

# 後発連絡FAX用紙

この部分に処方せんをおき、  
コピーください。

(記載例) 1) ○○○細粒10%

市立札幌病院では以下の変更は認めておりません

- ①適応症が先発医薬品と異なるもの
- ②先発医薬品から先発医薬品への変更
- ③後発医薬品から先発医薬品への変更

処方せんへは必ず

「調剤年月日」、  
「保険薬局所在地及び名称」、  
「保険薬剤師名」を記載後FAXください。

# 後発医薬品変更連絡票

＜保険薬局様へ＞

患者様が貴薬局へ市立札幌病院の処方せんを持参し、後発医薬品に変更した場合には以下の手順で情報提供をお願いします。

- ①本紙をA4用紙に出力し、左側に処方せんをおきコピーする。
- ②変更処方薬に対し矢印を付し、調剤した銘柄名とメーカー名を記載する。
- ③市立札幌病院薬剤部へFAXする。

なお、二回目以降、前回と同じ後発医薬品に変更した場合もFAXは必要です。

(記載例) ○△□細粒 (××製薬)