**後発医薬品事前調査書**（記入日　　　年 　月 　日）

|  |
| --- |
| **商品名** |
| **一般名** |
| **成分含量・剤型** | **メーカー名** |
| **薬価** | **担当者名** |
| **薬効タイトル** | **電話番号****FAX番号**  |
| **先発品との適応（小児への投与等も含む）、用法・用量の違いの有無**[ ] ：有　　[ ] ：無 |
| **製剤の特徴（味、崩壊性、添加剤の違い、先発との保存条件の違い等）**[ ] ：有　　[ ] ：無 |
| **その他の先発品との違いについて特記事項の有無**[ ] ：有　　[ ] ：無 |
| **先発品におけるイエローレター・ブルーレター発出の有無**[ ] ：イエローレター　　[ ] ：ブルーレター　　[ ] ：どちらもなし |
| **割線の有無**　[ ] ：有　　[ ] ：ﾃﾞｻﾞｲﾝ割線　　[ ] ：無（※チェックボックスは必ず記入してください） | **半割調剤の可否**　[ ] ：可　　[ ] ：条件付き可　[ ] ：不可（※チェックボックスは必ず記入してください） |
| **一包化自動分包機への実装の可否**[ ] ：可　　[ ] ：不可　（無包装状態での安定性）（※チェックボックスは必ず記入、「○○を参照」は不可）理由・条件　 | **錠剤粉砕・脱カプセルの可否** [ ] ：可　　[ ] ：不可（※チェックボックスは必ず記入、「○○を参照」は不可）理由・条件　 |
| **簡易懸濁法の可否**　[ ] ：可　　[ ] ：コーティング破壊で可　　[ ] ：不可　理由・条件（※チェックボックスは必ず記入、「○○を参照」は不可） | **配合変化の有無（注射剤、軟膏剤、散剤など）**　[ ] ：有　（　　　　）　　[ ] ：無 |
| **（注射剤） フィルター通過性**☐：必須、☐：条件付き使用可（条件　　　）　☐：不可（理由　　　　）☐：データ無（データ無の場合）製造工程での0.22μm以下のフィルター使用　☐：有　☐：無 |
| **（注射剤） 血管外漏出時分類について**[ ] ：注射部位等の壊死に関する記載あり薬効群(抗がん剤等)や記載項目(副作用等)により調剤担当で注射注意コメントに記載するか判断[ ] ：壊死に関する記載なし |
| **添付PPI・メーカー作成の患者向け説明書の有無**[ ] ：有　　[ ] ：無 | **バラ包装の販売**[x] ：有（包装単位：　　　　　　　　　　　）　　[ ] ：無 |
| **添付文書における注意すべき事項（※チェックボックスは必ず記入してください）****・食物との相互作用**[ ] ：グレープフルーツ　　[ ] ：該当なし　　[ ] ：その他（　　）**・腎・肝機能による禁忌の有無**[ ] ：腎障害を有する患者　　[ ] ：肝障害を有する患者　　[ ] ：該当なし**・自動車運転等の危険を伴う作業**[ ] ：禁止（添文上｢避けること｣等の記載あり）　　[ ] ：注意（添文上｢避けることが望ましい｣等の記載あり　　[ ] ：その他（　　） |
| **当院への安定供給**[ ] ：可能　[ ] ：不可　 |

※チェックボックスは必ず記入してください。「○○を参照」は不可です。