

# 院外処方せんの「一般名」記載について

2024年9月より医薬品名を「一般名(成分名)」で記載しております。 ※一般名処方といいます。

これにより患者さまご自身が、保険薬局の薬剤師と相談して、**先発品またはジェネリック薬品を選ぶ**ことができます。

また、医薬品の供給が不安定な状況においても、薬剤師が適切に調剤を行いお薬を提供することができます。

お薬についてご不明・ご心配な点がありましたら、お気軽に医師・薬剤師にご相談ください。



薬剤管理室

## <一般名処方の記載例>

公費負担者番号		保険者番号		自費	
99991909		(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です)			
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号			
患者氏名	〒100-0009 <b>んてすと 009 殿</b>	保険医療機関の 東京都港区西麻布3-2-19			
生年月日	昭和48年12月21日 男	所在地および名称 心臓血管研究所付属病院			
区分		電話番号 (03)-3408-2151			
交付年月日 令和 6年 5月30日		都道府県番号 13	点数表番号 1	医療機関コード 0370775	
		保険医氏名 循環器科 主治医ダミー 印			
		処方箋の使用期間 令和 年 月 日			
特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること					
変更不可 個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更しに差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。					
処方	01	【 <b>一般名</b> 】ファモチジン口腔内崩壊錠10mg		2錠	一般名処方
		【用法】 2×<朝夕食後>			
	02	【 <b>一般名</b> 】トルバプタン口腔内崩壊錠7.5mg		1錠	一般名処方
		【用法】 1×<夕食後>		1日分	
	03	エンレスト錠100mg		1	後発品のない薬
		【用法】 1×<朝食後>			

<注意> 処方せんの有効期限は**4日以内**です  
※期限が切れた場合は**再発行(自費)**が必要になります。