

2. 貴薬局の処方せん受付状況(平成 20 年 12 月 1 日～31 日の期間)についてお伺いします。

①上記期間中に受付けた処方せんの発行医療機関数、また処方せん枚数を( )内にご記入ください。						
医療機関種別	1) 処方せん発行医療機関数	2) 1)のうち、「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある機関数	3) 2)のうち、主として先発医薬品を銘柄指定している機関数	4) 2)うち、主として後発医薬品を銘柄指定している機関数	5) 処方せん枚数	
						病院
一般診療所	内科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
	小児科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
	外科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
	眼科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
	耳鼻咽喉科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
	精神科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
	その他の診療科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
歯科診療所	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚	
合計	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚	

  

② 上記①の医療機関のうち、上記期間中の処方せん枚数の最も多い1医療機関の処方せん枚数	( ) 枚
③ 貴薬局の半径 200m 以内に医療機関は何施設程度ありますか。	( ) 施設程度
④ 算定する調剤料の過半数が、浸煎薬(190点)または湯薬(190点)ですか。	1. はい 2. いいえ