医　薬　品　の　譲　渡　に　関　す　る　記　録

２年間保存

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | □　要指導医薬品  □　第一類医薬品  □　その他（　　　　　　　　） | 品　名（規格・１包単位の数量） |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 販売･授与の日時 | 販売・授与した相手（努力義務） | | | 数　量 |
| 平成　　年　　月　　日  　　時　　　分 | 氏　　　名 | | 連絡先（住所･電話番号） |
|  | |  |  |
| 販売・授与した薬剤師等氏名 | | |  | | |
| 情報提供・指導等を行った薬剤師等氏名 | | |  | | |
| (要指導医薬品の場合のみ)販売・授与した相手は  上記薬剤の使用者本人であるか | | | □　使用者本人である  □　使用者本人ではない（販売等不可） | | |
| 販売・授与した相手への上記薬剤についての情報  提供・指導等の内容の結果 | | | □　理解された  □　その他  　（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 特記事項 | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 販売･授与の年月日 | 販売・授与した相手（努力義務） | | | 数　量 |
| 平成　　年　　月　　日  　　時　　　分 | 氏　　　名 | | 連絡先（住所･電話番号） |
|  | |  |  |
| 販売・授与した薬剤師等氏名 | | |  | | |
| 情報提供・指導等を行った薬剤師等氏名 | | |  | | |
| (要指導医薬品の場合のみ)販売・授与した相手は、  上記薬剤の使用者本人であるか | | | □　使用者本人である  □　使用者本人ではない（販売等不可） | | |
| 販売・授与した相手への上記薬剤についての情報  提供・指導等の内容の結果 | | | □　理解された  □　その他  　（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 特記事項 | | | | | |
|  | | | | | |

※要指導医薬品、及び濫用等のおそれのある医薬品（第１～３類医薬品）は原則１人１包装単位までとすること。

※要指導医薬品、第一類医薬品の情報提供等の方法は必ず書面や出力装置映像面を用いること。

※販売等にあっては、あらかじめ年齢、他の薬剤等の使用状況、性別、症状、その症状に関して医師等の診断を受けたか否か（受けた場合はその診断内容）、現にかかっている疾病がある場合はその病名、妊娠しているか否か（妊娠している場合はその妊娠週数）、授乳しているか否か、購入等しようとしている当該薬剤の購入譲受使用経験の有無、医薬品の副作用の経験（疑わしいものも含む）の有無（有の場合はその時期、医薬品名称、有効成分、服用量、状況）、その他確認が必要な事項を確認すること。

※濫用等のおそれのある医薬品の販売等で販売等の相手が中高生等若年者の場合は、氏名年齢、及び上記の事項等を確認の上販売等することが適正であると判断した場合に限り認められること。