

災害時処方せん

※ この災害時処方せんは保険医療機関では応需できないことがあります。

患 者	フリガナ		男・女
	氏 名		
	M・T・S・H・R 年 月 日 (歳)		
	体重 (小児の場合) Kg		
交付年月日： 年 月 日			

処方箋の使用期間：交付の日を含めて4日以内

救護所の名称・所在地
所属する医療機関の名称
連絡先：
処方医師 の氏名：

薬剤師使用欄			医師記入欄		
Demographic	年齢	歳 ☐ 0歳 ☐ 1-14歳 ☐ 15-64歳 ☐ 65歳-	※薬品の在庫状況により、処方薬品がない場合は、同効薬・類似薬に変更することがあります		
	性別・患者背景	1			☐ 男性
		2			☐ 女性（妊娠なし）
		3			☐ 女性（妊娠）
		4			☐ 定期服用あり
		5			☐ 3日間以上服用なし
		6			☐ アレルギー
7		☐ 在宅避難			
Systemic medication	循環器	8			☐ 降圧剤（Ca拮抗薬）
		9			☐ 降圧剤（ACE阻害薬・ARB）
		10			☐ 抗狭心症薬（硝酸薬）
	消化器	11			☐ 止瀉薬
		12			☐ 整腸剤
		13			☐ 消化性潰瘍用剤（防御因子増強）
		14			☐ 消化性潰瘍用剤（攻撃因子抑制）
		15			☐ 下剤（塩類下剤）
		16			☐ 下剤（大腸刺激性）
		17			☐ 鎮痙薬
		18			☐ 胃腸機能調整薬
	呼吸器	19			☐ 気管支拡張薬・喘息治療薬
		20			☐ 鎮咳剤
		21			☐ 去痰剤
	血液	22			☐ 抗血液凝固剤（ワルファリンを除く）
		23			☐ ワルファリン
		24			☐ 抗血小板剤
	抗微生物	25			☐ 抗生物質（ペニシリン系）
		26			☐ 抗生物質（セフェム系）
		27			☐ 抗生物質（マクロライド系）
		28			☐ 化学療法薬（キノロン系）
		29			☐ 抗ウイルス薬
	中枢神経	30			☐ 抗不安薬
		31			☐ 催眠・鎮静薬（超短期作用型）
		32			☐ 催眠・鎮静薬（短期作用型）
		33			☐ 総合感冒薬
		34			☐ 解熱鎮痛消炎剤
		35			☐ 抗てんかん薬・抗パーキンソン薬
		その他			36
37					☐ 血糖降下薬
38					☐ 抗めまい薬
39			☐ 抗アレルギー薬		
Topical medication	整形	40	☐ （外）解熱鎮痛消炎剤（貼付・塗布）		
	眼科	41	☐ （外）抗菌薬（点眼・塗布）		
		42	☐ （外）抗アレルギー		
	皮膚	43	☐ （外）副腎皮質ホルモン薬（塗布）		
		44	☐ （外）抗菌薬（塗布）		
呼吸器	45	☐ 気管支拡張薬（吸入・貼付）			
Context		46	☐		
		47	☐		
		48	☐		
		50	☐		
調剤済 年月日		年 月 日	薬剤師 氏 名	※地域の医療機関が復旧したら、できるだけ速やかに受診を指示して下さい。	
調剤した薬剤師の所属する 組織の名称または連絡先					