医薬品販売記録

◇薬局医薬品・要指導医薬品・第一類医薬品は、法令上、販売記録が必須。
◇指定濫用防止医薬品は、頻回購入・多量購入の防止対応のため、法令上の定めに関わらず記録を行うこととする。
※印：法令上記録必須事項【薬局医薬品・要指導医薬品・第１類医薬品】（記載日より２年間保存）

販売した製品※	□薬局医薬品　□薬局製剤　□要指導医薬品　□第一類　□第二類　□第三類 □指定濫用防止医薬品に該当 製品名（　　） 当該製品の使用経験　□　無　・□　有（いつごろ　　）
販売個数※	個
販売日時※	年　　月　　日（　　）　　時　　分ごろ
販売、情報提供・指導を行った者の氏名	薬剤師氏名※　　（登録販売者氏名　　）
情報提供の理解の確認※	□理解したことを確認済

その他特記事項 （指定濫用防止医薬品頻回購入等防止のため）	● 購入者の年齢確認方法　□身分証確認　□自己申告等（　　） ● 購入者の特徴、他薬局・店舗での指定濫用防止医薬品の購入状況等

◇以下については、法令上記録必須事項ではないが、可能な限り医薬品の適正使用のために記録する。

購入者氏名	□使用者本人	年齢（　　）	男・女	連絡先	携帯電話等
使用者氏名	購入者と使用者が異なる場合	年齢（　　）	男・女	連絡先	携帯電話等

使用者の基礎情報の確認	症　状	【主症状】 【随伴症状・いつごろから・程度等】
		医師又は歯科医師への受診 □受診なし　・　□受診あり（傷病名：　　）
	お薬手帳	□持っていない・□持っている（持参・持参なし）
	医薬品・健康食品等の使用	□使用なし　・　□使用あり（併用：　　）
	既往歴	□なし　・　□あり（　　）
	副作用歴	□なし　・　□あり（　　）
	アレルギー	□なし　・　□あり（　　）
	妊娠・授乳	□妊娠していない　・　□妊娠している（　　週目　）
		□授乳していない　・　□授乳している