様式88

無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出書添付書類

<table>
<tr><td>保険薬剤師</td><td>常　勤　　名</td><td>非常勤　　名</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　無菌処理施設・設備</td></tr>
<tr><td colspan="3">１無菌室
２クリーンベンチ
３安全キャビネット　　（番号に○をつけること）</td></tr>
<tr><td colspan="2">形　式　・　規　格</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">空気清浄度、集塵効率等</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">台　　数　　等</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">無菌製剤処理用器具・備品等の一覧</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　無菌調剤室提供薬局の名称・所在地</td></tr>
</table>

［記載上の注意］

１　「１」については、簡易型クリーンベンチを除く。

２　「２」については、他の薬局の無菌調剤室を使用して無菌製剤処理を行う場合のみ記載すること。無菌調剤室提供薬局を利用して無菌製剤処理を行う場合は、「薬事法施行規則の一部改正する省令の施行等について」（平成24年８月22日薬食発0822第２号）に「記」の「第２」の（１）に基づく契約書等の写しを添付すること。