



院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル専用報告書（静岡厚生病院）

【重要】 このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。

報告日： 年 月 日

診療科						処方医						
患者名						生年月日		年		月		日
患者ID						合意締結済						
処方日	20		年		月		日	保険薬局IDNo.				
薬局名						TEL		-		-		
薬剤師名						FAX		-		-		

JA静岡厚生連静岡厚生病院との間で交わした「院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル」の合意書に基づき、以下のとおり調剤したので報告します。

簡素化項目	【疑義照会簡素化に関する合意項目】 ※該当する項目（複数可）に☑して下さい。											
	<input type="checkbox"/>	週1回・月1回・隔日投与製剤等の日数適正化										
	<input type="checkbox"/>	包装単位に合わせたインスリン針の袋数調整										
	<input type="checkbox"/>	内服薬の剤形変更										
	<input type="checkbox"/>	同一成分名の銘柄変更										
	<input type="checkbox"/>	経腸栄養剤等の味・フレーバーの変更および追加										
	<input type="checkbox"/>	調剤方法における変更（一包化、半錠化、粉碎して調剤）										
	<input type="checkbox"/>	外用薬の適用部位コメントの追記										
	<input type="checkbox"/>	添付文書に基づく軽微な用法変更										
<input type="checkbox"/>	抗菌薬併用がない耐性乳酸菌製剤処方											

変更調剤の内容	【処方せん記載内容】	➡	【変更後】

JA静岡厚生連 静岡厚生病院 薬剤科 FAX 054-273-8660 (8:30~17:00)

※修正した処方せんも併せてFAX送信してください。

※処方内容は重要な個人情報です。送り先を再確認して、お間違いのないようFAXをお送り下さい。

病院記入欄

オーダー修正： 完了 不可（理由： 薬剤マスタなし 用法マスタなし）