

三楽病院 疑義照会対応等報告書

【薬剤科宛FAX：03-3292-6611】

受付時間： 平日8:30～17:15 第2,4土曜日8:30～12:30

【注意事項】実際の処方箋と同時にFAX送信してください。送信前にFAX番号の再確認をお願い致します。

保険薬局名		照会薬剤師名		電話番号	
-------	--	--------	--	------	--

患者氏名	様	患者性別	男 ・ 女	患者生年月日	年 月 日
------	---	------	-------	--------	-------

疑義照会年月日： 年 月 日 / FAX枚数：本紙を含め 枚

該当する方に☑をしてください

- 当院の院外処方における疑義照会プロトコールに基づく処方変更（当院と合意形成した保険調剤薬局に限る）
- 医師への疑義照会による処方変更
- 服薬状況等報告(患者の同意 有無患者は主治医への報告を拒否しているが、治療上重要であるため報告する。)
- 情報提供（副作用 調剤過誤 その他）
- がん化学療法連携関連

<p><b>概要</b></p> <p>疑義照会プロトコールに基づく処方変更の場合は該当するものに☑をして下さい</p> <p>該当しない場合はその他に☑をして下さい</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>①成分が同一の銘柄変更</li> <li><input type="checkbox"/>②剤形の変更</li> <li><input type="checkbox"/>③規格が複数ある医薬品の規格変更</li> <li><input type="checkbox"/>④軟膏や湿布薬での用量規格の変更</li> <li><input type="checkbox"/>⑤服薬状況の理由により処方薬剤を半割、粉碎、混合することあるいはその逆</li> <li><input type="checkbox"/>⑥「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」の理由により、一包化調剤を行うこと</li> <li><input type="checkbox"/>⑦残薬調整のための投与日数の短縮</li> <li><input type="checkbox"/>⑧外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が口頭で指示されている場合</li> <li><input type="checkbox"/>⑨ビスホスホネート製剤等の「週1回」、「月1回」製剤が、他の処方薬と同一の日数で処方された場合の処方日数適正化</li> <li><input type="checkbox"/>⑩「1日おきに服用」と指示された処方薬が、連日投与の他の薬剤と同一の日数で処方されている場合の処方日数の適正化</li> <li><input type="checkbox"/>⑪医師了解のもとで処方されている漢方薬の「食後」処方（患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合）</li> <li><input type="checkbox"/>⑫「食後」・「食前」の処方で、添付文書上、食直後・食直前と記載されているものの変更</li> <li><input type="checkbox"/>⑬前回、直接電話連絡の疑義照会で処方修正となった内容が今回の処方に反映されていない状況と同内容の変更</li> <li><input type="checkbox"/>⑭外用薬（貼付剤等）における全量入力・日数入力等の不備</li> <li><input type="checkbox"/>⑮長期収載品の選定療養に関する変更</li> <li><input type="checkbox"/>⑯その他</li> </ul>
---	--

<p><b>詳細</b></p> <p>内容を簡潔に記載して下さい</p>	
---------------------------------------	--

----- 以下、病院薬剤師記入欄 -----

病院薬剤科 ⇒ ( ) 科 ( ) 先生

- 概要 ( ) において、詳細をご確認ください。
- 概要 ( ) において、詳細を確認し、処方を変更してください。