

豊橋医療センター院外処方箋 変更調剤報告書

患者 ID		患者氏名		生年月日	
診療科	科	処方医師名	医師		
処方日	令和 年 月 日	報告日	令和 年 月 日		

下記のとおり報告します。

□ 問い合わせ簡素化プロトコルにより変更した項目

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) 成分名が同一の銘柄変更
<input type="checkbox"/> 3) 調製薬剤規格の変更
<input type="checkbox"/> 5) 一包化
<input type="checkbox"/> 7) 湿布薬の剤形、大きさの変更
<input type="checkbox"/> 8) 残薬調整のための処方日数短縮 (残薬が生じた理由を下欄に記載)
<input type="checkbox"/> 9) ビスホスホネート製剤、DPP-4 阻害薬の処方日数の適正化
<input type="checkbox"/> 10) 隔日投与薬の処方日数の適正化
<input type="checkbox"/> 12) フレーバーの変更 | <input type="checkbox"/> 2) 剤形の変更
<input type="checkbox"/> 4) 錠剤の半割や粉砕、散剤の混合、あるいはその逆
<input type="checkbox"/> 6) 湿布薬や軟膏等の外用剤の包装、規格の変更
<input type="checkbox"/> 11) 外用剤、ビスホスホネート製剤の用法の追記 |
|--|--|

□ 医師に疑義照会した内容 (この用紙での問い合わせはできません)

疑義照会日：令和 年 月 日

● 「簡素化プロトコルによる変更」または「処方医師からの回答」の内容 保険薬局が記入

処方日数短縮した場合の残薬が生じた理由 (複数回答可)

- 使用忘れが積み重なった
 使用量や回数が間違っていた
 別医療機関で同じ医薬品が処方された
 処方数が実使用数より多かった
 自己判断による中断 理由：
 その他：

保険薬局名：

電話番号：

薬剤師名：

FAX番号：