

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

- | | |
|--|--|
| ☐ 1) 成分名が同一の銘柄変更 | ☐ 2) 剤形の変更 |
| ☐ 3) 調製薬剤規格の変更 | ☐ 4) 錠剤の半割や粉碎、散剤の混合、あるいはその逆 |
| ☐ 5) 一包化 | ☐ 6) 湿布薬や軟膏等の外用剤の包装、規格の変更 |
| ☐ 7) 湿布薬の剤形、大きさの変更 | |
| ☐ 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） | |
| ☐ 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 | |
| ☐ 10) 隔日投与薬の処方日数の適正化 | ☐ 11) 外用剤、ビスホスホネート製剤の用法の追記 |
| ☐ 12) フレーバーの変更 | |

□ 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：

F A X 番 号：