

疑義プロトコル報告書

十和田市立中央病院

疑義照会簡素化プロトコルに従って処方変更を行いました。

薬局名

TEL

FAX

担当者

<主な変更内容>

- ☐ 銘柄変更
- ☐ 規格変更
- ☐ 内服剤形変更
- ☐ 処方日数の適正化
- ☐ 外用薬の使用部位
- ☐ 一包化
- ☐ 薬剤のコメント削除
- ☐ 減数調剤

減数調剤を行った場合は
残薬が生じた理由などに
ついても併せて情報提供
をしてください

<必要があれば詳細を記入>

この情報を伝えることに対して患者の同意を ☐得ました ☐得ていません

☐患者は主治医への報告を拒否しているが、治療上重要だと思われるので報告します

<情報提供欄>

(処方せんコピー)