公立八鹿病院　薬剤部　調剤室

ＦＡＸ　079-662-3904

**【疑義照会簡素化プロトコル　トレーシングレポート】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者ＩＤ |  | 処方箋発効日 |  |
| 患者氏名 |  | 照会月日 |  |
| 診療科 |  | 処方医師 |  |
| 保険薬局名 |  | 保険薬局電話番号 |  |
| 保険薬局所在地 |  | 担当薬剤師名 |  |

この様式は、疑義照会用紙ではありません。

医療機関と保険薬局間で取り決められた疑義照会簡素化プロトコルに基づく報告様式です。

|  |
| --- |
| 下記の確認事項にチェックを行い、疑義を簡素化した内容をご報告ください。 |
| * 当薬局は公立八鹿病院との間で、疑義照会簡素化の合意を得ています。
* 患者への説明と同意を行い記載事項の変更を実施しました。
 |
| * 患者からの同意を得て、医療機関へ報告を行います。
* 患者から医療機関へ情報提供を行うことの同意は得られなかったが必要と判断したため

報告を行います。 |

下記の通り報告いたします。

|  |
| --- |
| 報告内容 |
| 分類　□類似する別剤形への変更　□含量規格変更　□一包化、粉砕調剤　□残薬調整　　　□処方日数変更　□用法変更　□外用薬用法追記　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 薬剤師としての所見・提案事項 |
|  |

**院内でのＦＡＸ用紙の流れ：**

**薬剤科→診療科（確認修正後、Ｄｒ印）→薬剤科（最終　薬剤科へご返却ください）**