りんくう総合医療センター　御中

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　日

**院外処方せんにおける問い合わせ簡素化プロトコルに基づく情報提供書**

※報告書は**処方せんと一緒に**送信してください。

※この用紙は、**疑義照会には使用できません**ので、ご注意ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 科  先生 | 保険薬局（名称） |
| 交付年月日：　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日 | 電話番号： |
| FAX番号： |
| 患者ID：  患者名氏名： | 担当薬剤師名： |

院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書に基づき下記の通りに変更し、薬剤交付いたしました。

（下記内容を記載してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 【変更分類】 | |
| １．成分名が同一の銘柄変更  　３．パップ剤⇔テープ剤への変更  　５．一般名処方における類似剤形への変更  　７．湿布薬や軟膏の規格変更 | ２．内服薬の剤形変更  　４．別規格製剤がある場合の処方規格の変更  　６．一包化調剤への変更  　８．患者希望によるフレーバーの変更 |
| ９．半割、粉砕あるいは混合すること、またはその逆（規格の追加も含む）  　１０．外用剤の用法が口頭で指示されている場合の用法の追記  　１１．残薬等による投与日数の調整  （下記に残薬が生じた理由を必ず記入して下さい） | |
| 【変更内容】  　処方せんに記載の通り | |