

院外処方せんにおける事前合意プロトコルに基づく処方変更報告書

【注意事項】

”院外処方せんにおける事前合意プロトコル”（別紙）を熟読、理解した上で報告してください。
 院外処方せんにおける事前合意プロトコルに基づく変更を行った場合は必ずこの報告書で報告してください。
 プロトコルに記載のない内容については、通常通り疑義照会を行ってください。
 連絡期日は処方せん受付後3日以内とします。

ID	
患者名	
交付年月日	
処方医	科 先生

調剤薬局名	
報告薬剤師名	
電話番号	
FAX番号	

変更内容分類	<input type="checkbox"/> ①残薬調整 <input type="checkbox"/> ③剤形の変更 <input type="checkbox"/> ⑤後発品から先発品への変更 <input type="checkbox"/> ⑦外用剤の用法が不明な場合の用法の追記 <input type="checkbox"/> ⑧処方日数調整 <input type="checkbox"/> ⑨2種類以上の単剤の組み合わせ薬剤の配合剤への変更	<input type="checkbox"/> ②粉碎、簡易懸濁、1包化 <input type="checkbox"/> ④成分名が同一の銘柄変更 <input type="checkbox"/> ⑥規格の変更
	※該当部分にチェック※	

変更内容	上記に基づき変更しました。 例:Rp1~Rp3 7日分残薬あり 28日分→21日分へ変更
------	---