

院外処方せんにおける事前合意プロトコル合意書

社会医療法人長崎記念病院と（保険薬局名称_____）は、院外処方せんにおける事前合意プロトコルの運用について、下記のとおり合意した。なお、保険薬局の運用においては、患者が不利益を被らないように、十分説明し、同意を得てから行うものとする。

記

①院外処方せんに係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について

「院外処方せんにおける事前合意プロトコル」（別紙）にあげる「医師との事前合意により問い合わせを簡素化できる項目」については、包括的に薬剤師法第23条第2項に規定する医師の同意が得られたものとして、個別の処方医への同意の確認を不要とする。

②当該施設での運用開始について

長崎記念病院からの返送をもって、運用を開始とする。

③合意内容の変更について

合意内容の変更については、随時行い、最新の院外処方せんにおける事前合意プロトコルは、長崎記念病院薬剤部のホームページ等を確認する。その際、院外処方せんにおける事前合意プロトコルの変更時に新たな合意書の締結は行わず、両者から特段の意思表示がない限り、本合意書をもって了承されたものとして取り扱う。

④合意解除について

合意解除については、著しく患者へ不利益を与えた場合など必要時に協議を行うこととする。

以上

施設住所・名称・代表者名

_____年____月____日

住所：〒851-0301長崎県長崎市深堀町1丁目11番地54

名称：社会医療法人 長崎記念病院

代表者：院長 吉武 孝敏 印

_____年____月____日

住所：〒

名称：

支部名：

代表者： 印