

FAX：松下記念病院 薬剤部 06-6992-5252



FAXの流れ：保険薬局→薬剤部→担当者

松下記念病院 御中

報告日： 年 月 日

**〈注意〉 このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。
疑義照会は通常通り疑義照会票にてFAXでお願いします。**

事前合意プロトコルに基づく情報提供書

担当医	科	保険薬局 名称・所在地
	先生 御待史	TEL: FAX番号:
患者ID:		担当薬剤師
患者名:		印

- ・事前合意プロトコルに基づき変更調剤を行い、薬剤交付いたしました。
 - ・下記の通り、ご報告いたしますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。
- 院外処方箋における事前合意プロトコルに基づき下記内容を記載して下さい。**

分類	<input type="checkbox"/> 1. 同一成分銘柄変更 <input type="checkbox"/> 2. 内服剤の剤形変更 <input type="checkbox"/> 3. 同一薬剤処方規格変更 <input type="checkbox"/> 4. 半割・粉碎・混合することその反対への 変更 <input type="checkbox"/> 5. 一包化調剤 <input type="checkbox"/> 6. 外用剤の規格変更(処方総量同一) <input type="checkbox"/> 7. 処方日数の適正化 <input type="checkbox"/> 8. 残薬による投与日数調整 <input type="checkbox"/> 9. 注射針の変更 (下記に必ず記入して下さい。) ※残薬が生じた理由を記入してください。
----	---

分類	変更前内容		変更後内容
		⇒	
		⇒	
		⇒	
		⇒	
		⇒	
		⇒	

-----松下記念病院内運用-----

- ①受理した薬剤部職員は、2部コピーをする。
- ②本提供書の右上の □医師事務 □医事課 □薬剤部 に☑し担当者へ渡す。