**滝川市立病院　薬剤部**

**FAX：0125-22-5358**

FAX用紙の流れ：保険薬局 → 薬剤部　→医事課

処方修正報告書

処方医：　　　　　科　　　　　　　　　先生御机下　報告日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ＩＤ：生年月日：　　　　年　　　　　月　　　　　日患者名　：　　 　　　　　 | 保険薬局 名称・住所TEL：　　　　　　　　　FAX：担当薬剤師：　　　　　　　　　　　　　　　印 |

｢院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコール｣に基づき、下記の通り処方内容を変更して調剤しました。

|  |
| --- |
| * 処方箋コメントに｢疑義照会等簡素化不可｣のコメントがないことを確認
 |
| 分類 | 　 [ ]  残薬による投与日数の適正化　 [ ]  処方日数の延長　 [ ]  一包化　[ ]  一包化削除　 [ ]  週1回あるいは月1回服用の薬剤が、連日服用する薬と同じ日数で処方されて　　　いる場合の投与日数適正化 |
| 変更内容記載欄処方箋発行日：　　　　　年　　　　月　　　　日修正内容 |

＜注意＞

* 合意を交わした薬局のみ、プロトコールの範囲内で変更調剤が可能です。
* 変更した内容をFAXにてお知らせください。