**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。