|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **春日部中央総合病院　疑義照会変更結果報告書**  **【薬剤部宛FAX　：　048-736-1851】** | | | | | | | | | | | | | |
| 受付時間：　平日8:30～17:00　土曜日8:30～15:00 （上記時間以外でも受信は可能ですが、対応が遅れてしまいますので可能な限りの遵守をお願い致します。） | | | | | | | | | | | | | |
| **【注意事項】実際の処方箋と同時にFAX送信してください。送信前にFAX番号の再確認をお願い致します。** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |
| 保険薬局名 | |  | | | 照会薬剤師名 | |  | | | | 電話番号 | |  |
|  | |  |  | |  | |  | | | |  | |  |
| 患者氏名 | | 様 | | | 患者性別 | | 男　・　女 | | | | 患者生年月日 | | 年　　　　　月　　　　日 |
|  |  | |  | | |  |  | | | |  | |  |
| 疑義照会年月日　：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　／　　FAX枚数　：　本紙を含め　　　　　枚 | | | | | | | | | | | | | |
| 該当する方に☑をしてください 　□ 当院の院外処方における疑義照会プロトコールに基づく処方変更 　※当院と合意形成した薬剤師会の会員保険調剤薬局に限る 　□ 医師への疑義照会による処方変更 | | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  | | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **疑義照会内容** 当院の院外処方せんにおける疑義照会プロトコールに基づく処方変更の場合は該当するものに☑をして下さい  該当しない場合はその他に 詳細を記載して下さい | | | | □ 成分名が同一の**銘柄変更**（麻薬、注射薬、吸入薬を除く） □ 患者希望による内服薬の**剤形変更**（用法用量・適応が同一に限る、麻薬を除く） □ 複数規格製剤がある内服薬の**規格変更**（用法用量・適応が同一の場合に限る、麻薬を除く） □ 患者希望による**半錠、粉砕、混合等**（保険請求を伴う変更を含む） □ 患者希望あるいはアドヒアランス不良が改善されると判断できる**一包化**（保険請求を伴う変更を含む） □ 貼付剤や軟膏類の**包装単位**の変更（総量が同一の場合に限る） □ 患者希望による外用貼付剤の**パップ剤、テープ剤相互の変更**（成分・含有量・枚数が同一の場合に限る） □ 外用剤の用法（適用部位・回数等）が口頭で指示されている場合に**用法用量を追記**する 　　（添付文書から逸脱せず、薬歴上あるいは患者面談により指示が明確な場合に限る） □ **残薬**があるため処方日数を減らす、または処方を削除する（外用薬を含む、麻薬を除く） □ 次回外来まで処方日数が足りない為、**処方日数を延長**する。ただし、次回外来受診日までに休薬や中止の 　　　指示がなく継続と判断できる場合に限る。（外用薬を含むが、麻薬、ホルモン療法を含む抗癌剤、抗菌薬、抗ウイルス薬、 　　　ステロイドの漸増・減療法、新薬、向精神薬などの投薬期間制限医薬品、添付文書上に投与日数制限の記載があり 　　　日数の上限を超える薬剤などは除く）　また、患者の要望等を理由とした必要以上の増量は認めない。 □ **その他** | | | | | | | | | |
|
| **回答内容** プロトコールに基づく処方変更の場合は変更後の内容を記載して下さい ※残薬調整の場合は理由も 明記してください | | | |  | | | | | | | | | |
| **備考** | | | |  | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **病院薬剤部記入欄** | | | |  | |  | | |  |  | |  | |
| 受取日 薬剤師名 | 処理方法 | | | 処方箋発行日 | | 修正者 | | | 修正日 | 確認者 | | 備考 | |
| カルテ修正 あり | | | 当日 | | 薬剤部 | | | 薬剤部 | 薬剤部 | |  | |
|  |
| 確認のみ | | | 当日以外 | | システム室 | | | システム室 | 薬剤部 | |  | |
| ※システム室での修正後は薬剤部へご返却ください。 | | | | | | | | | | | | | |

春日部中央総合病院（ver.3）