保険薬局 → 薬剤部 → 診療録

FAX:多根総合病院薬剤部 06-6585-2071

多根総合病院　御中　　報告日:　　年　　月　　日

簡素化プロトコルに基づく変更報告

担当医　　科 先生　御机下	保険薬局　名称:所在地
患者ID　: 患者名　:	電話番号　: FAX番号　: 担当薬剤師名　:　　印
この情報を伝えることに対して患者の同意を　□得た。　□得ていない。 □患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上必要だと思われますので報告いたします。	

下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

処方日　:

＜簡素化に基づく報告＞

□外用薬の数量変更　□外用薬の用法コメント変更　□一包化・粉砕・半割・混合

指示の変更

□剤形・規格の変更　□同一成分の医薬品変更　□処方日数の変更(残薬調製以外)

□添付文書と明らかに異なる用法への変更

□その他

〔　　〕

＜上記選択肢についての詳細内容＞

〔　　〕

＜薬剤師としての意見・提案内容＞

※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電話(06-6585-1071)にてお願い致します。