

# 問い合わせ簡素化プロトコル報告書

ポップアップから選択できます

【注意】このFaxによる情報伝達は、疑義照会ではなく結果報告です。

カレンダーから入力できます

報告口をクリックまたはタップして日付を入力してください。

診療科	アイテムを選択してください。	ポップアップから選択できます	ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。先生御侍史
患者ID	0 0 0	生年月日	昭和 年 月 日
患者名	ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。	患者名カナ	ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。
処方日	ここをクリックまたはタップして日付を入力してください。		
保険薬局名	ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。	TEL 番号	ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。
		FAX 番号	ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。
		薬剤師名	ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院との間で合意締結した「院外処方せんにおける問い合わせ簡素化プロトコル」に基づき、以下のとおり調剤したので報告します。

問い合わせ簡素化に関する合意項目	<input type="checkbox"/>	成剤	ポップアップから選択できます
	<input type="checkbox"/>	剤	
	<input type="checkbox"/>	別規格製剤がある場合の薬剤規格の変更	
	<input type="checkbox"/>	錠剤の半割や粉砕、あるいはその逆	
	<input type="checkbox"/>	調剤報酬に関わらない理由：「患者の希望」および「アドヒアランス不良の患者で一包化により向上が見込まれる」により実施する一包化	
	<input type="checkbox"/>	湿布薬や軟膏での包装規格変更、および消炎鎮痛外用貼付剤における同成分のパップ剤からテープ剤への変更（その逆）	
	<input type="checkbox"/>	薬剤師が残薬確認時に処方薬の残薬を把握した場合の投与日数の調整（短縮）	
	<input type="checkbox"/>	隔日服用の指示がある、または週1回あるいは月1回服用の指示がある薬剤が、連日投与の他の処方薬と同一の日数で処方されている場合の処方日数の適正化	
	<input type="checkbox"/>	内用薬または外用剤の用法に関して、具体的な用法が口頭等で指示されている場合の用法の追記	
	<input type="checkbox"/>	ビスホスホネート製剤（内服薬）・ $\alpha$ グルコシダーゼ阻害剤・睡眠導入剤において、用法の誤りが明確な場合に、添付文書通りの用法へ変更	
	<input type="checkbox"/>	患者の希望により、服用歴のある配合剤で、単剤の組み合わせ（同一成分および含量）に変更された場合の元の配合剤への変更、あるいは単剤の組み合わせから配合剤に変更された場合の元の単剤への変更	
<input type="checkbox"/>	経腸栄養剤のフレーバーが処方されている場合の患者の希望による他のフレーバーへの変更		

変更調剤の内容	【処方せん記載内容】	→	【変更後】
	ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。		ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 薬剤部

FAX 052-485-1124 ※修正した処方せんも併せてFAX送信