

院外処方箋における疑義照会プロトコル合意書

医療法人永輝会ニュー天草病院と(保険薬局名称)_____は、
院外処方箋における疑義照会の運用について、下記の通り合意します。
なお、本合意は患者サービス向上のために行うものであり、当該薬局での運用においては、患者の不利益に結びつくことのないように、十分に説明した上で同意を得てから行うものとする。

記

① 院外処方箋における処方医への個別の同意確認を不要とする項目について

- ① 成分名が同一のものの銘柄変更 (後発品→先発品でも可能)
- ② 剤形の変更 (外用薬、効能効果、用法用量が異なる場合を除く)
- ③ 別規格製剤がある場合に処方規格の変更
- ④ 患者希望あるいはアドヒアランス等の理由による一包化調剤
- ⑤ 残薬があるため、投与日数を調整 (短縮) して調剤すること (外用薬の本数も含む)

② 運用開始について

年 月 日から運用を開始する。

③ 合意の解除及び内容の変更について

合意の解除及び内容の変更については、必要時に協議を行うこととする。

以上

(施設住所・名称・代表者)

年 月 日

住所: 〒863-0032 天草市太田町 2-1

名称: 医療法人 永輝会 ニュー天草病院

代表者: 院長 速形 俊昭 印

年 月 日

住所:

名称:

代表者: 印

院外処方箋における疑義照会プロトコル合意書 (記入例)

必要事項を記入し、1部ご提出ください

医療法人永輝会ニュー天草病院と(保険薬局名称) 〇〇 薬局 は、
院外処方箋における疑義照会の運用について、下記の通り合意します。
なお、本合意は患者サービス向上のために行うものであり、当該薬局での運用においては、患者の不利益に結びつくことのないように、十分に説明した上で同意を得てから行うものとする。

記

④ 院外処方箋における処方医への個別の同意確認を不要とする項目について

- ⑥ 成分名が同一のものの銘柄変更 (後発品→先発品でも可能)
- ⑦ 剤形の変更 (外用薬、効能効果、用法用量が異なる場合を除く)
- ⑧ 別規格製剤がある場合に処方規格の変更
- ⑨ 患者希望あるいはアドヒアランス等の理由による一包化調剤
- ⑩ 残薬があるため、投与日数を調整 (短縮) して調剤すること (外用薬の本数も含む)

⑤ 運用開始について

年 月 日から運用を開始する。

⑥ 合意の解除及び内容の変更について

病院側で記入します

合意の解除及び内容の変更については、必要時に協議を行うこととする。

以上

(施設住所・名称・代表者)

年 月 日

住所: 〒863-0032 天草市太田町 2-1
名称: 医療法人 永輝会 ニュー天草病院
代表者: 院長 速形 俊昭

印

(病院側記入欄)

院長印を押印、控えをとり、薬局に提出

年 月 日

住所:
名称:
代表者:

印

(薬局様記入欄)

記入日

代表者: 開設者または管理薬剤師

※代表者の方が責任を持って
周知をお願いします。