名古屋掖済会病院薬剤部　問い合わせ簡素化プロトコル報告書

調剤日　　　年　　　月　　　日

FAX：052-652-7637

この面に処方箋の写しを添えて報告願います

契約薬局番号：

|  |  |
| --- | --- |
| 薬局名  所在地 |  |
| 薬剤師名 |  |

プロトコル項目

１）成分が同一の銘柄変更

２）剤形の変更

３）別規格製剤がある場合の薬剤規格の変更

４）錠剤の半錠や粉砕、あるいはその逆

５）診療報酬に関わらない「患者の希望」あるいは調剤報酬に関わらない 「アドヒアランス

不良で一包化によりその向上が見込まれる」の理由により実施する一包化

６）薬剤師が残薬確認時に処方薬の残薬を把握したため、投与日数を調 整（短縮）して調剤

すること

７）内服薬、注射薬（自己注射薬）、一部の外用薬で、次回受診日、または定期処方日までの

数量が不足した場合の日数調整（延長）

８）ビスホスホネート系薬剤、一部の糖尿病用薬等、週1回あるいは月1回内服製剤の処方

日数の適正化

９）隔日内服や曜日指定等、連日内服ではない内服指示がある場合の処方日数の適正化

１０）添付文書とは異なる用法が選択されたことが明らかな場合の用法の適正化

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ID（処方箋左上No) |  |
| 処方箋記載内容　　→　　　プロトコル項目の番号  プロトコルに基づいた変更の具体的内容 | |
|  | |