　保険調剤薬局　→　塩竈市立病院（FAX：022-364-5529）

疑義照会簡素化プロトコル報告書

担当医　 　科　 先生　　　　　　　　報告日　　 　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ID：  患者名：  生年月日: 　 　 　年　 　　月　 　　日 | 保険薬局 名称・住所      TEL： 　　　　　　　　　　 FAX：  担当薬剤師： |
| 処方年月日 　 　年 　 　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 銘柄･剤形･規格の変更　　　 服薬状況の報告(一包化・粉砕 等)  日数の適正化　　　　　　　 用法の報告  残薬調整の報告　　　　　　 その他(　　　　　　　　　 　　　　　　　　　) |
| 変更内容（※ 残薬調整の場合は下欄の「理由」と「対応」を記入すること） | |
| ※ 残薬が生じた理由（複数選択可）  飲み忘れが積み重なった　　　　　 新たに別の医薬品が処方された  飲む量や回数を間違っていた　　　 別の医療機関で同じ医薬品が処方されていた  処方日数が服用日数より多かった　 症状に応じて調節服用していた  自分で判断し飲むのをやめた（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 　）  ※ 残薬を回避するための対応（必ず選択してください）  適切な服薬に向けて意義や重要性について指導しました。  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 ） | |
| 備考 | |

**＜注意＞ 緊急性のある問い合わせや疑義照会は、塩竈市立病院 薬剤部へご連絡ください。TEL:022-364-5521**