



市立岸和田市民病院

院外処方せんにおける事前合意プロトコールに基づく変更報告書

※この用紙は、**疑義照会には使用できません**ので、ご注意ください。

診療科 ・処方医	科 先生 御侍史	処方日	年 月 日
		調剤日	年 月 日
フリガナ 患者氏名	様	生年月日	年 月 日
		患者番号 ※備考に記載	
変更分類 (初回のみ 報告でよい)	1-1. 同一成分の銘柄変更(先発同士) 3. 処方規格変更 4. 包装規格変更 5. 半割、粉碎、またはその逆への変更 9. 用法追記 10. 用法変更 11. 用法確認(医師の指示通り調剤)		
変更分類 (都度 報告必要)	1-2. 同一成分の銘柄変更(先発同士以外) 2. 剤形変更 6. 一包化調剤 7. 処方日数の適正化 8. 残薬による日数変更(必ず、 残薬が生じた理由と講じた対策 を下欄に記載)		

院外処方せんにおける事前合意プロトコールに基づき下記内容の変更調剤を行い、薬剤を交付致しました。

変更分類	変更前内容	⇒	変更後内容
		⇒	
		⇒	
		⇒	
		⇒	
		⇒	
		⇒	
		⇒	
特記事項(理由・対応・対策など)※残薬による日数変更の場合は、必須			
保険薬局名 連絡先	TEL: FAX:		担当薬剤師名 管理薬剤師名