

院外処方箋における事前合意プロトコルに基づく変更調剤報告書

報告日： 年 月 日

病院 科

先生 御机下

貴院と岐阜市薬剤師会との事前合意（院外処方箋における事前合意プロトコル）に基づき、患者に対し十分な説明を行い同意が得られたため、左記添付処方箋において変更調剤を行いましたのでご報告いたします。

患者氏名： 様 患者ID：

院外処方箋 添付欄

A 5 サイズの処方箋を

添付して送信してください。

尚、複数診療科より処方箋が発行された場合は、

該当診療科分のみ添付をしてください。

【変更した項目】

- 成分・用法・用量が同一の薬剤への変更調剤  
( 銘柄変更  剤形変更  規格変更)
- 一包化調剤
- 残薬を確認した場合の処方日数および数量の変更（延長・増量は除く）
- その他の変更（病院独自の締結事項に限る）

【変更した具体的内容】

【変更に至った経緯、残薬が生じた理由、残薬発生回避のための対応等】

【情報提供元保険薬局】

名称：  
 所在地：  
 TEL：  
 FAX：  
 薬剤師氏名： 印

【ご質問欄\*】

\* 本報告についてご質問等ございましたら、お手数ですがこちらにご記入の上、FAX等でご返信をお願いします。