

保険薬局 → 薬剤部 → 電子カルテ記載



横浜市立みなと赤十字病院 (薬剤部) FAX : 045-628-6758

**<注意>**


**FAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。  
疑義照会は、通常通り医師へ直接電話にてお願いします。**

## 処方変更に関する情報提供書

(プロトコール適用による変更①～⑥用)

報告日： 年 月 日

横浜市立みなと赤十字病院 薬剤部担当者 宛

<b>【患者】</b> 患者ID： _____ 患者氏名： _____ ( <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女 ) 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢： _____ 歳	<b>【情報提供元の保険薬局】</b> <u>コードNo</u> 名称： _____ 所在地： _____ 電話： _____ FAX： _____ 保険薬剤師氏名： _____ 
---	---

事前申し合わせプロトコールに基づき処方箋を一部変更し、調剤を行い、薬剤を交付いたしました。  
変更内容について、報告します。(処方箋コピーを添付)

【変更項目】 (該当項目に✓をつける)

- ① 銘柄の変更
- ② 剤形の変更
- ③ 別規格製剤がある場合の調整規格の変更
- ④ 服薬管理等の面から必要と判断して実施する保険請求を伴わない半錠、粉碎の調剤
- ⑤ 服薬管理等の面から必要と判断して実施する保険請求を伴わない一包化調剤
- ⑥ 貼付剤や軟膏類の包装、規格の変更、総量と同じ場合の変更