（別添 2）

東京都済生会中央病院薬剤部 宛

＿＿＿＿＿＿＿＿薬局

院外処方せん 問い合わせ簡素化プロトコルに基づく対応報告書

患者の同意を得て、レ点の項目について対応したので報告します。
（下記記載で情報が不十分となる場合は、変更した内容が分かるように記載した処方せん控えの FAX もお願い致します）

報告日：

患者番号：　　患者氏名：

処方日　/　処方科　/　処方医師　/　処方せん番号：

【対応した項目（詳細な内容はプロトコルを確認する）】

□１）PTP 調剤から一包化調剤への変更

□２）別規格製剤がある場合の規格変更
（薬品名：　　⇒　　）

□３）内用剤の類似剤形への変更
（薬品名：　　⇒　　）

□４）残薬調整
（薬品名：　　日分　⇒　　日分）
（薬品名：　　日分　⇒　　日分）
（薬品名：　　日分　⇒　　日分）

□５）後発医薬品で処方されている薬剤の先発医薬品への変更
（薬品名：　　⇒　　）
（理由）□患者希望のため　□出荷調整のため　□その他（　　）

・麻薬、覚醒剤原料、抗悪性腫瘍薬および登録医確認が必要な医薬品についてはプロトコル対象外です。

【保険薬局名称・所在地・連絡先・担当薬剤師】

東京都済生会中央病院薬剤部　FAX：03-3451-8258