



院外処方箋 疑義照会簡略化プロトコール報告書 (Ver.1)

※ 簡略化プロトコールを用いて処方訂正した場合のみ本書式を使用してください。
※ 適応について別紙内容を確認し、該当しない又は適応が判断できない事例は従来通り疑義照会して下さい。

報告薬局			薬剤師名		
処方箋発行日	年 月 日		調剤日	年 月 日	
患者ID		患者イニシャル	.	生年月日	年 月 日
診療科			処方医師		
患者同意	☐ あり		☐ なし（プロトコル適応外のため疑義照会をお願いします）		
疑義照会簡略化 プロトコル 適応の場合	☐ ①残薬調整で処方減量 ☐ ②次回診察まで処方増量 ☐ ③同一成分の銘柄変更 ☐ ④規格変更 ☐ ⑤剤型変更 ☐ ⑥一包化指示追加又は削除 ☐ ⑦粉碎指示追加又は削除 ☐ ⑧薬剤特性で日数変更 ☐ ⑨後発品規格へ用量変更 ☐ ⑩外用薬の用法追加 ☐ ⑪添付文書上の用法へ変更 ※ 後発医薬品同士の銘柄変更は疑義照会不要				
対象薬剤 対応内容	変更前		変更後		
※用量は、 1日量では なく 1回量 で記載して ください。					
備考	※患者情報についての情報提供はトレーシングレポートを活用ください。				
病院事務記入欄				変更完了の確認	☐