順天堂大学医学部附属練馬病院　薬剤科　宛

院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコルに基づく対応報告書

FAX　03-5923-3230　　　（9:00～17：00）

報告日：　西暦　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者氏名： （患者ID:　　　　　　　　　） | 保険薬局名称：  （合意書右上の記載された番号：　　‐　　） |
| 生年月日： | 所在地： |
|  | 連絡先： |
|  | 担当薬剤師： |
|  |  |

下記の対応した項目にチェックマーク（レ点）を入れます。  
詳細は、処方箋または処方箋コピーに記載して合わせてFAXいたします。

* ①同一成分の銘柄変更
* ②同一成分の剤形変更
* ③同一成分の規格変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）
* ④軟膏の用量規格の変更
* ⑤一包化調剤
* ⑥残薬調整（減数調剤）
* ⑦処方日数の適正化対応について
* ⑧医薬品の供給に関して

2024年11月19日（第2版）