

院外処方せんにおける簡素化プロトコル専用報告書

報告日： 年 月 日

診療科		処方医名	
患者名		生年月日	年 月 日
患者ID			
処方日	年 月 日		
薬局名		TEL	— —
薬剤師名		FAX	— —

「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」の合意書に基づき、
以下のとおり調剤したので報告します。

項目	※該当する項目(複数可)に☑して下さい。	
	☐	① 同一成分薬の銘柄変更
	☐	② 剤形の変更
	☐	③ 別規格がある場合の処方規格変更
	☐	④ アドヒアランス等の理由による半割、粉碎あるいは混合、またその逆(抗腫瘍剤を除く)
	☐	⑤ 湿布薬軟膏での容量規格の変更
	☐	⑥ 一包化調剤の実施
	☐	⑦ 添付文書に基づく軽微な用法変更
	☐	⑧ 残薬調整のための日数短縮
	☐	⑨ 週1回、月1回、隔日投与製剤の日数適正化
	☐	上記変更について患者に説明し同意が得られている

変更調剤の内容	【処方せん記載内容】	【変更後】

日本医科大学付属病院 薬剤部 薬品情報室
FAX03-5814-6536 ※報告書には処方せんの写しも添付しFAXしてください。