

FAX：岩手県立釜石病院薬剤科 0193-23-9479

または OK はまゆりネット

保険薬局 ⇒ 薬剤科 ⇒ 主治医

岩手県立釜石病院 御中

報告日： 年 月 日

プロトコールに基づく対応報告書

担当医 先生 御机下	保険薬局 名称・所在地
患者ID：	電話番号：
ふりがな：	FAX 番号：
患者氏名：	担当薬剤師：
生年月日：	

ご高配のほど、よろしくお願い申し上げます。

【合意を交わした項目】

- ☐ 成分名が同一の銘柄変更 ☐ 規格・剤形の変更 ☐ 処方日数（数量）の変更（残薬調整）
☐ 用法の変更 ☐ 調剤方法の変更 ☐ その他

対応報告内容

（処方内容・調剤内容・提案内容等を記載、必要に応じて処方せんのコピーなどを添付すること。）

緊急性を伴わない提案事項等（詳細な服薬情報提供については、専用の報告書をご利用下さい。）

〈注意〉 緊急性のある疑義照会は通常通り電話にてお願いします。