FAX:桜ヶ丘病院　薬剤部　０５４-３５３-６４９７

あて先：　　JCHO桜ヶ丘病院　 報告日：　　　　年 　　　月　　　日

**「問い合わせ簡素化プロトコル」トレーシングレポート**

|  |  |
| --- | --- |
| 診療科： 　　　　　　　科処方医：　　　　　　　　　　先生御侍史 | 保険薬局　名称・所在地保険薬局番号：電話番号： FAX番号：担当薬剤師名： |
| 患者ID：患者名： |
| 問い合わせ不要の項目（※合意した保険薬局に限る、麻薬・抗腫瘍剤は除く）[ ]  ➀成分名同一銘柄変更　[ ]  ②剤形変更　[ ]  ③規格変更　　[ ]  ④半割粉砕等　　[ ]  ⑤患者希望一包化[ ]  ⑥湿布・軟膏規格変更　　　[ ]  ⑦味付け変更　　[ ]  ⑧ 残薬調整[ ]  ⑨ 週1回、月1回製剤・隔日投与 処方日数適正化　　　[ ]  ⑩指導指示省略 |
| 処方箋交付年月日：　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |

|  |
| --- |
| ＜上記内容の詳細＞変更前変更後 |
| その他報告事項[ ] 特になし  |

本件に関する問い合わせ：054-353-5311（代表）　薬剤部内線：1127（DI室）

※本トレーシングレポートは、JCHO桜ヶ丘病院「問い合わせ簡素化プロトコル」による処方箋変更内容の報告専用です。

薬剤部確認済印

※一般名処方に基づいた調剤および後発医薬品の変更調剤（銘柄変更を含む）については、

患者にお薬手帳を持参するよう指導してください。連絡は不要です。