

保険薬局名: 急性期・総合医療センター保険薬局					薬局FAX番号: 06-6692-0252		薬局電話番号: 06-6692-1201	
患者氏名	患者番号	処方箋番号	診療科	処方医	対象薬剤	プロトコル番号	報告内容	対応薬剤師
急総 太郎	01111111	018001	脳神経内科	〇〇医師	一包化	⑤	患者希望により一包化調剤にてお渡し実施	記入する日付は調剤を行った日付です 複数枚となる場合は「1/2、2/2」など、枚数がわかるようご記載ください 保険薬局名、電話番号、FAX番号などの記入漏れが内容ご注意ください
急総 花子	02222222	018005	消化器内科	▼▼医師	Rp1)タケキャブ錠20mg Rp2)フェブリク錠20mg Rp3)ビソプロロール錠2.5mg	⑪	残薬あるため日数調整を行い調剤を実施 タケキャブ錠20mg 30日 → 28日 フェブリク錠20mg 30日 → 26日 ビソプロロール錠2.5mg 30日 → 28日	
総合 太郎	03333333	018090	消化器外科	□□医師	ヒルドイドソフト軟膏	⑮	使用部位が手であることを確認	
総合 花子	04444444	018250	糖尿病内分泌内科	◆◆医師	フェブリク錠20mg 0.5錠	③	フェブリク錠20mg0.5錠をフェブリク錠10mg1錠に変更し調剤を実施	急総
"	"	"	"	"	アレンドロン酸35mg	⑦	他薬剤の処方日数から、14日 → 2日へ処方日数変更し調剤を実施	急総
患者氏名、 患者番号(当センターの患者ID、処方箋の患者氏名上部に記載)、 処方箋番号(処方箋右欄上部に記載)を記載					適応となるプロトコルの番号を記載		記載者の印鑑をお願いします	
変更対象となる薬剤のRp数、薬品名を記載 (多い場合は複数行ご使用ください)					変更内容を記載 処方日数変更などの場合は、「薬品名 ○日 → ●日」のように 変更前と変更後がわかるように記載してください			
1日の調剤業務終了時、または翌日に報告分をまとめて記載し、当センター薬局へFAX(06-6692-0252)送付をお願いします。								
なお、プロトコルにて対応を行ったものがない場合、FAX送付は不要です。								
プロトコル対応可能か判断に迷う際は、通常通りの疑義照会をお願いします。 (FAX対応可能時間: 平日 9:00 - 17:00 ※左記時間帯以外は電話(06-6692-1201)での疑義照会となります)								