

FAX送信先：中央病院薬剤部 (087)-802-1346

送信日： 年 月 日

## 疑義照会連絡票

プロトコルまたは疑義照会に基づき処方変更・調剤した場合は、当連絡票を香川県立中央病院薬剤部DI室までFAXにてご送付ください。プロトコル内容については、別紙「院外処方箋の問い合わせに係るプロトコル」をご参照下さい。

患者ID		処方せん 交付日	年 月 日
患者氏名		保険薬局名	
診療科		保険薬局 電話/FAX番号	
処方医師		薬剤師名	

【疑義照会】 ※後発品への変更については、FAX不要です

<input type="checkbox"/> <b>プロトコルに基づく変更</b> → 変更内容を記入し、FAXしてください。 変更内容 <input type="checkbox"/> ①先発医薬品銘柄変更 <input type="checkbox"/> ②剤形変更(内用剤) <input type="checkbox"/> ③規格変更(内用剤) <input type="checkbox"/> ④規格変更(外用剤) <input type="checkbox"/> ⑤処方日数の適正化(短縮) <input type="checkbox"/> ⑥パップ剤⇔テープ剤への変更 <input type="checkbox"/> ⑦一包化調剤
<input type="checkbox"/> <b>疑義照会</b> → 電話にて照会后、変更内容を記入し、FAXしてください。 照会内容 <input type="checkbox"/> 用法・用量 <input type="checkbox"/> 禁忌 <input type="checkbox"/> 相互作用 <input type="checkbox"/> 同種同効薬重複 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 処方薬の追加・削除・変更依頼 <input type="checkbox"/> 残薬調整依頼 <input type="checkbox"/> 粉碎、混合依頼 <input type="checkbox"/> その他( )
<b>詳細記入欄</b> ※一包化調剤については具体的にどの薬剤を一包化したかもご記入下さい。

TEL番号：(087)-811-3333(代)

各種問い合わせ先

- ①診療に関する疑義・質疑、処方箋の不備、期限切れなど：各診療科
- ②保険関係(保険者番号、公費負担など)：医事課外来(内線2110)
- ③プロトコル・トレーシングレポートに関すること：薬剤部 DI担当(内線 5829)