

## 問い合わせ事項・フィードバック連絡用紙

(山口宇部医療センター FAX: 0836-58-5219)

(保険薬局→薬剤部→処方医)

【FAX 枚数 全 \_\_\_\_\_ 枚】

★ 処方箋も併せて、FAX してください。

※「合意書 No.」は、薬局と病院で取り交わす合意書の(許可) No の事です。

各薬局固有の No となります。

問い合わせ事項省略は、この No をお持ちの薬局のみ可能です。

※FAX で送り返された処方箋に薬局名、薬剤師名、電話番号、変更内容が明記されている場合には、右同項目の記載は不要です。

該当内容に○をしてください

- ① ( ) 医師へ疑義照会した事項の報告【薬品名・日数・用法・用量】
- ② ( ) 後発医薬品への変更報告(初回 FAX、以後変更時 FAX)
- ③ ( ) 一般名処方に係る製品名報告(初回 FAX、以後変更時 FAX)
- ④ ( ) 手書き処方に係る報告
- ⑤ ( ) 保険関係他変更
- ⑥ 事前合意に基づいた問い合わせ事項省略項目(合意書 No. \_\_\_\_\_ )
  - ( ) 1. 成分名が同一の銘柄変更(先発品間でも可)
  - ( ) 2. 剤形の変更(OD 錠や散剤への変更も含む。)
  - ( ) 3. 別規格製剤がある場合の規格変更
  - ( ) 4. 一包化への変更、あるいは一包化中止
  - ( ) 5. 半割・粉碎・混合、あるいは、その中止
  - ( ) 6. 変更残薬がある場合等の日数短縮、処方削除
  - ( ) 7. 患者が希望する場合の後発品から先発品への変更
  - ( ) 8. 特殊用法に伴う日数変更(週 1 回服用製剤等)
  - ( ) 9. 次回受診日まで足りない場合の日数延長、総量変更
  - ( ) 10. ファンギゾンシロップの 24ml (1 本) の倍数となるよう調整
  - ( ) 11. 同一 Rp 内に記載のある軟膏の混合指示の追加
  - ( ) 12. 貼付部位の追加
  - ( ) 13. 保険請求上、適切な用法の変更(内服用法→外用用法等)

【患者の同意】 取得済み ・ 未同意

【以下、変更内容及び変更理由を記載】

薬局名 \_\_\_\_\_ 薬剤師名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_