

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。

薬局名 _____

薬剤師名 _____

電話番号 _____

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）
 - () 14. 不要なフリーコメントの削除
 - () 15. 食直前で服用する血糖降下薬が他の用法で処方された場合の用法変
 - () 16. 漢方の用法変更

【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】