

京丹後市立久美浜病院 薬剤部 宛

保険薬局→薬剤部→処方医師

報告日：令和 年 月 日

## 事前合意プロトコルに基づく変更報告書

処方医師： 診療科：	先生	保険薬局名
患者 ID：		電話：
患者氏名：	様	FAX：
生年月日： 年 月 日		報告薬剤師名：
処方日：令和 年 月 日		調剤日：令和 年 月 日
<b>【変更した事項に関する項目】</b>		
<input type="checkbox"/> 成分名が同一の銘柄変更 <input type="checkbox"/> 処方日数の適正化 <input type="checkbox"/> 規格の変更 <input type="checkbox"/> 用法の変更 <input type="checkbox"/> 残薬調整		

京丹後市立久美浜病院との間で交わした【院外処方せんにおける事前合意プロトコル合意書】に準じて、以下の通り調剤しましたので報告いたします。  
ご確認のほどよろしくお願い致します。

変更内容
その他
残薬調整の理由 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 用法用量を間違っていた <input type="checkbox"/> 自己判断にて、服用をやめていた <input type="checkbox"/> 新たに別の医薬品が処方された <input type="checkbox"/> 他院にて同じ医薬品が処方された <input type="checkbox"/> その他 <b>【上記選択肢の詳細】</b>