

飯塚病院 包括的事前合意プロトコル連絡用紙

(院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル)

年 月 日

診療科		処方医	
患者名		生年月日	年 月 日
患者 ID			
処方日	年 月 日		
薬局名		TEL	
		FAX	

包括事前合意プロトコル番号 ※を付けてください。重複チェック可。

- ① 成分名が同一である先発品/後発品の銘柄変更
- ② 内服薬の剤形の変更
- ③ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更 (ワーファリン、チラーヂン S を除く)
- ④ 湿布薬や軟膏での包装単位変更
- ⑤ 残薬調整のための内服薬・外用薬の日数短縮 (ハイリスク薬を含む)
- ⑥ 一般名処方における別規格・類似剤形の先発品への変更
- ⑦ 患者の希望等で行う半割、粉碎、混合あるいは一包化調剤
- ⑧ 週 1 回あるいは月 1 回内服のビスホスホネート製剤および DPP-4 阻害剤の処方日数の適正化
- ⑨ 患者の希望等で行う消炎鎮痛外用剤における、パップ剤からテープ剤への変更、またはその逆
- ⑩ 消炎鎮痛外用剤における貼付剤の合計処方量とコメントでの指示枚数が異なる場合の適正化
- ⑪ 外用剤の用法 (適用回数・適用部位・適用タイミング) が口頭指示されている場合もしくは処方箋上、用法指示が空白あるいは「医師の指示通り」が選択されている場合の用法追記
- ⑫ 患者の希望等で行うエンシュア・H/ラコール/イノラスなど成分栄養剤における味の変更
- ⑬ 患者希望等でおこなうへパリン類似物質外用泡状スプレーの製品規格に合わせた処方量の変更
- ⑭ 承認用法が就寝直前の不眠症治療剤が就寝前で処方されている場合の用法修正
- ⑮ 薬事承認された用法以外の用法で処方されている場合の承認用法への変更

変更内容	変更者
上記に基づき変更いたしました。	
内容：	

変更後は、処方せんの備考欄に【包括的事前合意プロトコル番号；P-①等】を記入し、
処方せんとともに、FAXしてください

飯塚病院 薬剤部 FAX 0948-29-8077

処方内容は重要な個人情報です。送り先を再確認して間違いないようにFAXを送ってください。