



**FAX: 市大センター病院薬剤部医薬品情報室 045-253-5343**

注:通常の疑義照会による処方変更の際とFAX送付先が異なります

横浜市立大学附属市民総合医療センター 御中

保険薬局→薬剤部→処方医師

報告日: 年 月 日

## 処方修正報告書

処方医: 科 先生

患者ID:	保険薬局名:
生年月日: 年 月 日	薬局住所: TEL: FAX: 担当薬剤師:
処方修正について、患者の同意を <input checked="" type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない	

契約に基づき、以下について医師への問い合わせを省略し、処方修正いたしました。

処方修正内容	詳細記載欄
<input type="checkbox"/> 成分名が同一の銘柄変更	・処方箋発行日: 年 月 日
<input type="checkbox"/> 剤形変更	・修正内容 ※具体的に記載する。変更内容を記載した処方箋を同時にFAXする場合は省略可。
<input type="checkbox"/> 別規格製剤がある場合の調整規格変更	
<input type="checkbox"/> 保険請求を伴わない半錠、粉碎の調剤	
<input type="checkbox"/> 保険請求を伴わない一包化調剤	
<input type="checkbox"/> 貼付剤や軟膏類の包装、規格の変更	
<input type="checkbox"/> 残薬の調整の為の処方日数短縮	

<注意> FAXによる処方修正報告は、疑義照会ではありません。

通常の疑義照会により処方変更となった場合とFAX送付先が異なりますのでご留意ください。

緊急性のあるものは通常通り処方医に直接電話にてご確認ください。

その他、外来化学療法に関するトレーシングレポートや電話相談も受け付けておりますので、詳しくは薬剤部ホームページをご参照ください。

### 病院使用欄

医事課 受付日	医事システム 修正日