山陰労災病院　薬剤部
FAX：0859-33-5560

保険薬局 → 薬剤部→ 処方医（診療録保管）

疑義照会簡素化報告書

処方医：　　科　　先生　　報告日＿＿年＿＿月＿＿日

患者名：　　（ID：　　）		保険薬局 TEL：　　FAX： 担当薬剤師：
患者からの同意	□ 得た　□ 得ていない	

疑義照会簡素化プロトコルに基づき、処方内容を変更して調剤しました。
変更箇所を記載した院外処方箋を次頁に添付しますのでご確認下さい。

◆疑義照会簡素化プロトコルによる変更内容

分類	□ 残薬調整に関すること（理由※必須：　　） □ 規格･剤型変更、配合剤への変更に関すること　□ 処方日数の適正化に関すること □ 用法・コメントに関すること　□ 貼付剤の処方量変更に関すること □ 一包化、半割、粉砕、混合に関すること　□ その他（　　）
返信	□ 必要
薬剤師からの情報提供	

※必ず理由を記載、必要に応じてトレーシングレポートを送付

◆病院返信欄（必要時）

≪注意≫
このＦＡＸによる情報伝達は疑義照会ではありません。
緊急性のある問い合わせや疑義照会は 0859-33-5560 にＦＡＸでお問い合わせ下さい。