送信日　　令和　　　年　　　月　　　日

剤形・規格変更、薬剤の一包化報告書

（プロトコルに基づく）

FAX：076-475-7997

厚生連滑川病院　　御中

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | 患者番号 |  |
| 診療科 |  | 処方医師 |  |
| 処方日 | 令和　　 年　 　月 　　日 | 調剤日 | 令和 　　年 　　月 　　日 |
| 変更区分 | □　剤形変更　　　　　□　規格変更　　　　□　薬剤一包化　　　　□　その他 | | |
| 【変更内容】 | | | |
| 【処方医への連絡事項】 | | | |
| 保険薬局名  担当薬剤師  住所  電話番号  FAX番号 | | | |

FAXの流れ：保険薬局→診療科→カルテ取込→処方医師