

# 事前包括合意プロトコルに基づく変更報告書(トレーシングレポート)

〔注意!!〕このFAXによる情報提供は疑義照会ではありません。

緊急性の高い問い合わせ や 疑義照会 は処方箋右側記載通りの方法でお願いします。 報告日:

診療科	保険薬局(店舗名)名称・住所・TEL・FAX				
処方医	※ 本プロトコルは、事前説明会を受講し当院と貴薬局との間で事前合意を締結完了した薬局が対象です				
ID番号 <small>※備考欄 10桁数字</small>					
ふりがな					
患者氏名				担当薬剤師	
生年月日	生	年齢	歳	性別	
※ 処方変更があることに対して、患者さんから同意を <input type="checkbox"/> 取得しました。 <input type="checkbox"/> 取得していないが、治療上重要と考えられる為、報告致します。					

貴医療機関から発行の院外処方箋に関しまして、事前包括合意プロトコル契約に基づき、以下のように変更修正致しましたのでご報告申し上げます。

聴取日		対応者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 投薬時(調剤時) <input type="checkbox"/> 患者さんから薬局への問い合わせ <input type="checkbox"/> テレフォンフォローアップ時				

処方箋発行年月日		次回来院 診察予約	
----------	--	--------------	--

↓ 該当項目番号に『✓』チェックを入れる。 ※ 該当項目が無い場合は、事前包括合意プロトコルに該当しないので疑義照会をお願いします。

<input type="checkbox"/>	①	成分名が同一である先発品/後発品 への銘柄変更
<input type="checkbox"/>	②	内服薬の剤形の変更
<input type="checkbox"/>	③	患者の希望によるパップ剤とテープ剤の変更
<input type="checkbox"/>	④	別規格製剤がある場合の処方規格の変更
<input type="checkbox"/>	⑤	一般名処方における別規格・類似剤形の先発品への変更
<input type="checkbox"/>	⑥	湿布薬や軟膏での包装単位変更
<input type="checkbox"/>	⑦	外用貼付剤の合計処方量とコメント指示枚数が異なる場合の適正化
<input type="checkbox"/>	⑧	残薬調整の内服薬・外用薬の処方日数変更(ハイリスク薬を含む) ※ 要理由明記、次回診察予約日記載
<input type="checkbox"/>	⑨	月1回、週1回、タイミング指定(曜日、隔日、偶数・奇数日など)が連日投与の処方薬と同一日数で処方されている場合の処方日数の適正化
<input type="checkbox"/>	⑩	患者の希望等で行う半割、粉碎、混合調剤 ※ 要理由明記、コンプライアンス状況記載
<input type="checkbox"/>	⑪	一包化調剤への変更 ※ 要理由明記、コンプライアンス状況記載
<input type="checkbox"/>	⑫	薬効に影響する用法変更
<input type="checkbox"/>	⑬	服用・休薬期間指定の薬剤、外用剤の用法(回数・部位・タイミング)が口頭指示されている用法コメントの追記・修正
<input type="checkbox"/>	⑭	患者の希望等で行う味(フレーバー)の変更・追加
<input type="checkbox"/>	⑮	先発品/後発品以外の医薬品(準先発品、局方品など)の変更
<input type="checkbox"/>	⑯	抗菌薬の併用有無による乳酸菌製剤と耐乳酸菌製剤の変更と継続使用 ※ 要抗生剤(内服・注射)併用/終了期間
<input type="checkbox"/>	⑰	患者希望等によるヘ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
<input type="checkbox"/>	⑱	吸入・噴霧回数が異なる吸入薬/点鼻薬の規格容量変更
<input type="checkbox"/>	⑲	服用歴のある配合剤を単剤の組み合わせから元の配合剤への変更 ※ 要当院入院履歴記載、根拠を明確に

【修正変更内容】 ※ 変更修正箇所の内容が明確に判るように【変更前】 → 【変更後】 のように記載ください。

