**報告日：　　　年　　月　　日**

**処方修正報告書**

**＜注意＞本書は、疑義照会ではありません。**

|  |  |
| --- | --- |
| 真生会富山病院　御中  担当医 　　　　　　　　科  　　　　　　　　　　　　　先生　御机下 | 保険薬局　名称・所在地 |
| 患者ID：  患者名：　　　　　　　　　　　　　性別：男・女  生年月日　　　　　年　　　月　　　日（　　　歳）  住所：  電話番号： |
| 電話番号： |
| FAX番号： |
| 担当保険薬剤師名：  印 |

事前合意プロトコルの契約印基づき、以下について処方修正いたしました。

下記の通り、情報提供いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

|  |
| --- |
| 情報提供の概要： |

上記情報内容に関する処方修正情報の詳細

|  |
| --- |
| 1．銘柄の変更　2. 剤型変更　3. 別規格剤形がある場合の処方規格の変更　4. フレーバーの変更  5. 経過措置などによる一般名への変更による名称変更 |
| 6. 患者希望あるいは服用状況等の理由により、処方薬剤を一包化すること |
| 7.残薬の調整 |
| 8.内服薬、頓服薬の用法追加　9.外用剤の用法追加 |
| 10.その他 |

2023年11月作成