

保険薬局の皆様

疑義照会結果の FAX について

疑義照会后、処方内容に変更がある場合は、処方せん備考欄又は通信欄に変更内容を記載のうえ、**FAX 送信**をお願いします。（薬剤部 FAX 044-211-8026）

現在、大部分の診療科にて、医師事務作業補助者が代行入力を行なっております。変更の内容を詳細に記載していただき、医師事務作業補助者にも伝わるよう、ご協力をお願いします。

【記載事項】

薬品名、規格、用法用量、日数（数量）と確認方法（医師確認、薬剤師確認、プロトコールで判断 等）の記載を明確をお願いします。

記載例)

ロキソニンテープ 100mg 42枚 1日1回 1回1枚 部位：右膝と医師確認

【般】アムロジピン口腔内崩壊錠 5mg→アムロジピン錠 5mg へ変更 プロトコール判断

<注意事項>

- ・判読可能な文字で丁寧に記載をお願いします。
- ・明らかに相互で用法用量が異なる医薬品は、薬品変更の記載だけでなく、用法用量の変更も併せて記載をお願いします。
- ・1枚の FAX に複数患者分をまとめず、患者ごとに分けて送信をお願いします。（患者間違いを防ぐため）
- ・疑義照会結果は早めに送信をお願いします。（次回、外来までの修正が間に合うようにするため。また医療事故などへの対応が遅れないようにするため）
- ・疑義照会内容を FAX 送信されても対応できませんのでご注意ください。当院院外処方せんに関する疑義照会は、原則処方医師へ直接電話でご確認をお願いします。

薬剤部