報告日：　年　月　日

**剤形・規格変更、薬剤の一包化等報告書**

**（プロトコルに基づく）**

**大隈病院　御中**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | 患者番号 |  |
| 診療科 |  | 処方医師名 |  |
| 処方日 | 年　月　日 | 調剤日 | 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 | | | |

※上記の情報は、服薬管理の目的以外では使用しません。

報告日：　年　月　日

**減数調剤実施報告書**

**（プロトコルに基づく）**

**大隈病院　御中**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | 患者番号 |  |
| 診療科 |  | 処方医師名 |  |
| 処方日 | 年　月　日 | 調剤日 | 年　月　日 |
| 【変更内容】 | | | |
| 【残薬が生じた理由に関する情報】  飲み忘れ　　 用法用量の間違え　　 自己調整　　 入院後の調整  その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| 【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 | | | |

※上記の情報は、服薬管理の目的以外では使用しません。