

～ 残薬調整(減数調剤)に係る情報提供書 ～

保険薬局名称

電話番号

担当薬剤師

FAX番号

「残薬調整後の報告可」の指示に基づく変更内容について下記の通り報告いたします。

〔平成30年度診療報酬改定「残薬分を差し引いた減数調剤」に基づく対応〕

処方箋の患者氏名、保険医氏名、 処方部分のコピーを貼付してください

外枠部分を切り取り、処方箋と重ねてコピーすると、
必要箇所(患者氏名、保険医氏名、処方)が記載されます。

< 残薬調整(減数調剤) 指示への対応 >

☐ 実施

※残薬が生じた理由(複数選択可)

- ☐ 飲み忘れが重なった ☐ 服用量や回数を間違っていた
☐ 自己調整をしていた ☐ 自己判断で使用しなかった
☐ その他
()

☐ 未実施

※残薬調整を実施しなかった理由(複数選択可)

- ☐ 残薬が生じていない ☐ 残数を把握できなかった
☐ 患者または家族の同意が得られなかった
☐ その他
()

その他 薬剤師からの情報提供

本情報提供書による情報提供は疑義照会ではありません。 減数調剤を行う場合は原則実物を確認した上で行ってください。

【注】 減数調剤後の処方日数・処方回数・処方量は必ず1以上としてください。 削除については疑義照会が必要です。

【意】 処方箋に記載された医薬品の1回量や1日服用(使用)回数等を減ずることはできません。

【一】 本情報提供書は病院FAXコーナー(FAX番号0186-45-1314)へ持参、FAX送信、郵便のいずれかをお願いします。

医師確認記入

年 月 日 医師名

☐ 内容を確認しました。

病院FAXコーナー → 各診療科 → 医師確認 → 医師事務作業補助者(テンプレート入力) → スキャンセンター