

～ 残薬調整(減数調剤)に係る情報提供書 ～

(枠線を切り取り処方箋と重ねてコピーも)

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応

保険薬局名称

電話番号

担当薬剤師

FAX番号

「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供」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。

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。

※残薬が生じた理由(複数選択可)

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

注意 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。

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。

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