



FAX：三田市民病院薬剤科 079-565-0682

三田市民病院薬剤科 御中

調剤日 年 月 日

プロトコルに基づく変更調剤報告書

診療科	科	患者ID	
担当医		患者氏名	
<u>プロトコルに基づく調剤の変更（該当項目にチェック、複数選択可）</u>			
☐ ①同一成分の銘柄変更			
☐ ③内服薬の剤形変更			
☐ ④半割、粉碎、混合、あるいはその逆（規格追加も含む）			
☐ ⑤一包化調剤			
☐ ⑥湿布薬や軟膏での規格変更			
☐ ⑦処方日数の適正化			
☐ ⑧配合剤から単剤の組み合わせへの変更、あるいはその逆。			
☐ ⑨抗菌薬が併用されていない場合のビオフェルミンRからビオフェルミンへの変更			
☐ ⑩週1回・月1回・隔日投与製剤等における処方日数の適正化			
☐ ⑪薬事承認されている用法用量への変更			
☐ ⑫外用剤の用法の追記			
☐ ⑬漢方薬の製薬会社の変更と、それに伴う用法用量の変更			
<u>変更調剤の内容</u>			
変更前 変更後 →			
<u>変更理由記載欄</u>			
☐ 変更によるアドヒアランス向上が期待できる			
☐ 患者希望			
☐ その他（ ）			
<u>特記事項</u>			
保険 薬局	〒 000-0000 担当薬剤師： TEL： FAX：		

上記について、患者に十分な説明を行ったうえで了承を得て、変更調剤しましたので報告します。