



FAX: 筑波大学附属病院 029-853-3554

<注意> 薬剤情報の提供にあたりカバーレターとしてご使用ください。  
 このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。  
 疑義照会は通常通り担当医へ電話(029-853-5931)にてお願いします。  
 院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコルの合意については、病院ホームページをご覧ください。

筑波大学附属病院 御中

報告日： 年 月 日

## 薬剤情報提供書

処方医 科 先生 御侍史	保険薬局(名称・所在地) 電話: _____ FAX: _____
患者番号: 患者名: 処方日:	担当薬剤師: _____ 自署

➤ 処方せん調剤を行い、以下にチェック(☑)した内容に関して変更または疑義照会したので報告します。

- 禁忌     適応外     用量(過量・過少)     分割調剤     服用薬剤調整支援  
 重複投与     相互作用  
 その他( )

➤ 疑義照会簡素化プロトコルに従い、以下にチェック(☑)した内容に関して変更したので情報提供します。

調剤方法の変更

- 処方薬を粉砕・混合または規格を追加  
 一包化またはその逆

日数調整(数量調整)(医療用麻薬は除く)

- 残薬調整     処方日数の調整(延長)  
 DPP 4 阻害薬、ビスホスホネート製剤の処方日数  
 「1日おきに服用」と指示された処方薬の処方日数  
 「曜日指定」等と指示されたスルファメトキサゾール・トリメプリム製剤の処方日数

薬効に影響する用法の変更

- ビスホスネート製剤     α-グルコシダーゼ阻害剤、速効型インスリン分泌促進薬  
 クラバモックス小児用配合ドライシロップ  
 漢方薬、EPA製剤、EPA・DHA製剤、メクロプラミド、ドンペリドンの「食後」投与

※変更または疑義照会内容については、2枚目以降に添付ください。