

変更調剤P B P M専用

変更調剤プロトコル逸脱報告書

【保険薬局】 ・所在地（※名称は不要です。） <input type="checkbox"/> 池田市（豊能町・能勢町を含む） <input type="checkbox"/> 茨木市 <input type="checkbox"/> 吹田市 <input type="checkbox"/> 摂津市 <input type="checkbox"/> 高槻市（島本町を含む） <input type="checkbox"/> 箕面市	【医療機関】 ・名称：..... ・所在地：.....
---	--

調剤事前申し合わせ協定にかかるプロトコルに基づく運用にて発生した逸脱について、下記の通り報告いたします。

発生した年月日： 年 月 日	
逸脱のあったプロトコルの項目	
<input type="checkbox"/> 1 1) 同一成分薬の銘柄変更	<input type="checkbox"/> 3 残薬調整のための処方日数短縮
<input type="checkbox"/> 1 2) 内服薬の剤型変更	<input type="checkbox"/> 4 外用薬の用法追記
<input type="checkbox"/> 1 3) 含量規格の変更	<input type="checkbox"/> 5 ビスホスホネート製剤、D P P 4 製剤の処方日数の適正化
<input type="checkbox"/> 2 アドヒアランス改善等の理由による半割・粉砕・混合又は一包化	<input type="checkbox"/> 6 承認されていない用法を記載された処方用法変更
発生した事象の具体的な内容	