

FAX 番号：045-903-3098

<処方箋・患者情報>

診療科		処方医	
処方日		調剤日	
診察券番号		患者氏名	

保険薬局名称			
電話番号		FAX 番号	
担当薬剤師			

※該当項目に ☒ してください。

☐ 同一成分医薬品の銘柄変更
☐ 同一成分医薬品の剤型変更（内服薬・消炎鎮痛剤（貼付剤）のみ）
☐ 同一成分医薬品の規格変更
☐ 一包化調剤の実施
☐ 処方日数の適正化（短縮のみ）
変更内容：

※本報告書は、疑義照会簡素化プロトコルを用いて調剤変更を行った場合のみ記載してください。