

院外処方せんに係る疑義照会簡素化プロトコル合意書

大津赤十字病院(以下「甲」という)と、(保険薬局名称) _____ (以下「乙」という)は、甲の院外処方せんにおける疑義照会の運用について以下の通り合意した。

なお、乙での運用に関しては、患者の不利益に結びつかないように、十分な説明と同意を得てから行うものとする。

記

1. 院外処方せんに係る処方医への同意確認を不要とする項目について

「院外処方せんに係る疑義照会簡素化プロトコル」(別紙)に挙げる疑義照会不要例については、包括的に薬剤師法第 23 条第 2 項に規定する医師の同意がなされたものとして、個別の処方医への同意の確認を不要とする。また、別紙の事項に関して合意した内容は遵守する。

(参考:薬剤師法 第 23 条)

1. 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。
2. 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せンを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

2. 開始時期について

開始時期:令和 年 月 日

3. 合意の解除、内容変更について

合意の解除、内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

上記の合意の証として本合意書を2部作成し、それぞれの署名又は記名捺印し各1部を保有する。

以上

令和 年 月 日

(甲) 所在地 : 滋賀県大津市長等1丁目1-35

名称 : 大津赤十字病院

代表者名 : 印

(乙) 所在地 :

名称 :

代表者名 : 印