疑義照会の書き方（FAX送信時はこちらに処方せんを置いて下さい）

「内容は要点のみ記入。挨拶・依頼文は不要」

疑義照会の主旨は以下を用いて簡潔に

・用法用量　　　　・規格　　　　　　・日数、全量の変更

　・保険上の確認　　・処方追加・削除　・重複投薬

　・副作用　　　　　・適応症　　　　　・日数制限付薬剤⇒略：日数制限

　・調剤方法（一包化・半錠・粉砕等）　・後発医薬品⇒略：後発品

　・厚生労働省共同指導による指摘事項の為

⇒略：共同指導の指摘の為

記入例）用法に関して～

　　　　右のチェックボックス□用法用量へㇾ点記入後に、

処方せん上へ照会内容を記入して下さい

処方せんを置く側

＊1つの処方せんに複数の疑義照会がある場合

　　⇒ㇾ点チェック後、箇条書きに

＊2枚以上の処方せんにわたる疑義照会の場合

⇒処方せんは左右見開きでFAXしてください

＊以前にも同様の疑義照会をした場合

　　⇒『〇月〇日にも同様の疑義照会をして●●と回答を頂きました』

　　　と以前の経緯が分かるように記入

|  |
| --- |
| 送信日時　 　 　 年 　 月 　 日　 時 　 分 |
| **疑 義 照 会 報 告 書** |
| 処方箋発行日 　　　 年 　 月 　 日 |
| ID No. | 科名 |
| 患者氏名 | 保険医氏名 |
| 疑義照会の主旨・内容　□疑義照会簡素化プロトコールによる内容（合意書締結薬局のみ）　□用法用量　　　□規格　　　　　　□日数、全量の変更　□保険上の確認　□処方追加・削除　□重複投薬　□副作用　　　　□適応症　　　　　□日数制限付薬剤⇒略：日数制限　□調剤方法（一包化・半錠・粉砕等）□後発医薬品⇒略：後発品 　□厚生労働省共同指導による指摘事項の為⇒略：共同指導の指摘の為□その他（　　　　　　　　　　　　）　 |
| 照会内容　　　　記入者：　 　　　　　回答日時：　 　月　 　日　 　時　 　分 |
| 薬局名：住所／TEL／FAX　  | 薬剤師名　　 |