

## 堺市立総合医療センター 疑義照会 FAX

<b>FAX 年月日</b>	平成 年 月 日
<b>保険薬局名</b>	
<b>連絡先(電話番号)</b>	

### 運用方法

下記項目に該当する項目で患者の同意が得られた場合は、対応後、堺市立総合医療センター薬剤科に本様式の FAX (072-272-9962) にて連絡する。

尚、下記以外の項目については今まで通りとする。

1. 同一成分の銘柄変更（ただし変更不可処方の場合は除く）
2. 剤形の変更
3. 別規格への変更（10mg 2T を 20mg 1T へ）
4. 外用薬の取り決め範囲内の規格変更（5g 2本を 10g 1本）
5. 無料で行う一包化調剤
6. 無料で行う半錠、粉碎、混合等（有効性や品質が担保できる場合）
7. 残薬調整等に伴う処方日数の変更（処方日数または回数の短縮）
8. 用法の変更、追記（食前薬の食後投与指示、外用剤の用法不備）

<b>患者ID/氏名</b>	ID /
<b>診療科/処方箋発行日</b>	科 / 平成 年 月 日
<b>変更内容該当番号</b>	
<b>変更内容詳細</b>	