

合意書

(淡路医療センター控)

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(厚生労働省医政局長通知：医政発 0430 第 1 号、平成 22 年 4 月 30 日)の主旨に基づき、兵庫県立淡路医療センターと(保険薬局名称)_____は、院外処方箋における疑義照会の運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用においては、患者の不利益を被らないように、十分な説明の上、合意を得てから行うものとする。

記

1. 院外処方箋における疑義照会の運用について

「院外処方箋における疑義照会簡素化の Protokol」(別紙参照)にあげる疑義照会不要例については、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として、個別の処方医への合意の確認を不要とする。

2. 開始時期について

開始時期：_____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

以上

年 月 日

名称：兵庫県立淡路医療センター

住所：兵庫県洲本市塩屋 1 丁目 1-137

代表者： 病院長 印

年 月 日

名称：

住所：

代表者： 印

合意書

(保険薬局控)

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(厚生労働省医政局長通知：医政発 0430 第 1 号、平成 22 年 4 月 30 日)の主旨に基づき、兵庫県立淡路医療センターと(保険薬局名称)_____は、院外処方箋における疑義照会の運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用においては、患者の不利益を被らないように、十分な説明の上、合意を得てから行うものとする。

記

1. 院外処方箋における疑義照会の運用について

「院外処方箋における疑義照会簡素化のプロトコル」(別紙参照)にあげる疑義照会不要例については、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として、個別の処方医への合意の確認を不要とする。

2. 開始時期について

開始時期：_____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

以上

年 月 日

名称：兵庫県立淡路医療センター

住所：兵庫県洲本市塩屋 1 丁目 1-137

代表者： 病院長 印

年 月 日

名称：

住所：

代表者： 印