FAX：兵庫県立淡路医療センター薬剤部　0799-24-7332
※該当する処方箋もあわせて FAX して下さい。

兵庫県立淡路医療センター　御中

報告日：　　年　　月　　日

問い合わせ簡素化プロトコルに基づく変更調剤報告書

担当医　　科 先生　御机下	保険薬局　名称・所在地
患者 ID： 患者名： 患者生年月日：	担当薬剤師：

変更調剤にかかる問い合わせ簡素化プロトコルに基づき調剤しましたので、下記の通り報告します。

処方箋交付年月日：

調剤変更内容

プロトコル番号(*)	変更前	変更後

(*)該当する番号を記入してください

①同一成分変更　②剤形変更　③規格変更　④半錠・粉砕・混合・規格追加

⑤一包化　⑥配合錠への変更　⑦週 1 回・月 1 回製剤、隔日投与等指定のある薬剤や外用薬の日数適正化

⑧外用剤の用法追記　⑨添付文書に基づく軽微な用法変更

第 1 版　2021 年 12 月作成
第 2 版　2022 年 1 月作成
第 3 版　2025 年　3 月作成