

院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院（甲）と_____（乙）は、「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」（別紙）に則り、下記のとおり合意する。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 甲の発行する院外処方箋において、疑義照会手順を簡素化した処方変更内容については医師の同意がなされたとして、同意の確認を不要とする。
- 2 乙が「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」に基づき処方変更をした場合は、変更後の内容を別添様式に記載し、甲に報告する。なお、甲は報告に基づく処方箋の再発行は行わない。
- 3 「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」の内容が変更された場合は、本合意書をもって合意されたものとする。

以上

年 月 日

甲

住所：兵庫県たつの市新宮町光都1丁目7番1号

名称：兵庫県立リハビリテーション西播磨病院

代表者： 病院長 印

年 月 日

乙

住所：

名称：

代表者： 印