

⇩FAX⇩

処方箋を含む 枚

報告日 年 月 日

川崎市院外処方プロトコールによる残薬調整報告書

医療機関名 科 先生御侍史	薬局名 所在地
患者 ID	電話番号
患者氏名	FAX 番号
	薬剤師名
生年月日 年 月 日	処方箋発行日 年 月 日

下記の通りご報告致します

残薬調整した処方内容
<p>*必ず処方内容を1日分は残す。完全削除は不可。</p>
理由 <input type="checkbox"/> 飲み忘れが積み重なった <input type="checkbox"/> 自分で判断し飲むのをやめた(減らした) <input type="checkbox"/> 新たに別の医薬品が追加された <input type="checkbox"/> 飲む量や回数を間違っていた <input type="checkbox"/> 別の医療機関で同じ医薬品が処方された <input type="checkbox"/> その他
上記選択の詳細
<薬剤師所見・ご提案>

川崎市院外処方プロトコールに基づき、上記の変更をさせて頂きました。

次回ご処方時にはご対応の程、何卒宜しくお願い申し上げます。

2025年4月1日版 川崎市薬剤師会