

国立病院機構関門医療センターにおける事前合意による 院外処方箋の疑義照会・確認の簡素化プロトコール合意遵守 誓約書

当保険薬局では国立病院機構関門医療センターにおける事前合意による疑義照会・確認の簡素化プロトコールの運用についてその内容を熟知し、患者が不利益を被らないように変更理由・内容・支払額などを含めた十分な説明を行い、患者の同意を得た上で下記事項を遵守することを誓約いたします。

【 記 】

1. 本プロトコールで事前合意された内容については、包括的に薬剤師法第 23 条第 2 項に規定する医師の同意がなされたものとして、個別の処方医への同意の確認を不要として対応いたします。
2. プロトコールに基づく変更であっても、変更された薬剤について服用方法・安定性・支払額などの必要な情報は患者に十分説明を行い、患者の同意を得た上で変更します。
3. 処方変更は、医薬品の規格毎の適応症及び用法用量を順守して行います。その際、安定性や溶解性、体内動態などを考慮し、薬学的に問題がないことを確認するとともに、アドヒアラの向上に努めます。
4. 本プロトコールを実施した内容により問題が発生した場合、責任の所在は本プロトコールを実施した薬剤師にあることとします。拡大解釈を行わず、判断に悩む場合は必ず通常通りの疑義照会を行います。
5. 本プロトコールに基づいて疑義照会・確認を簡素化し調剤を行った場合は、必ず変更内容を専用の報告書に記入の上、FAX にて報告します。
6. 有事の際はその求めに必ず応じ、迅速な対応を行うよう努めます。

以上

西暦 年 月 日

下関市秋根南町 2 丁目 3 番 1 号

下関市薬剤師会

会長 宮崎 北斗 様

薬局名：

住所：

電話番号：

管理薬剤師名：

印

※ 誓約書の提出先：下関市薬剤師会

※ プロトコールに関する問い合わせ：国立病院機構 関門医療センター 薬剤部