

合意書

西横浜国際総合病院と保険薬局名称：_____は、院外処方箋における
問い合わせの運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用においては、患者が不利益を被
らないように、十分説明の上、同意を得てから行うものとする。

記

1 院外処方箋における問い合わせの運用について

以下の場合に原則として処方医への問い合わせを不要とする

各項目の詳細は別紙『院外処方箋における疑義照会事前同意プロトコル』を参照とする。

- ① 成分・用法・用量が同一の薬剤への変更
- ② 投与日数の調整
- ③ 一包化調剤
- ④ 投与日数の変更
- ⑤ プロトコル除外項目について
- ⑥ その他

2 実施する診療科および旧合意書の破棄について

本合意書の対象診療科は当院の全診療科を対象とする。本合意書締結以前に実施していた一部診療科に
おける合意書は本合意書の締結をもって破棄されるものとする。

3 開始時期について

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 より開始とする。

4 合意の解除、内容について

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

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

《病院》

住所 神奈川県横浜市汲沢町 56 番
名称 医療法人横浜博萌会 西横浜国際総合病院
代表者氏名 病院長 三瓶 建二

印

《保険薬局》

住所
名称
代表者氏名

印