院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコルの合意書

地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院（以下「甲」という。）と、

　　　　　　　　　　　　　　　（以下「乙」という。）は、院外処方せんにおける疑義照会の運用について、下記のとおり合意する。なお、乙での運用においては、患者が不利益とならないように、十分説明の上同意を得てから行うものとする。

**保険薬局名称を記入する**

記

１　院外処方箋に係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について

　　「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル第1版」（別紙）に挙げる疑義照会不要項目については、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として、個別の処方医への同意の確認を不要とする。

　（参考：薬剤師法第23条）

　　１　薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

２　薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

**日付は空欄にする**

２　開始時期について

　　令和　　年　　月　　日より開始とする。

３　合意の解除、同意の変更については、必要時に協議を行うこととする。

　この合意を証するため本書２通を作成し、甲、乙両者記名押印の上各自1通を保有する。

以上

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　甲　　住　所　　　静岡県静岡市葵区北安東４丁目２７－１

　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　　　地方独立行政法人静岡県立病院機構

静岡県立総合病院

**2行目と同じ保険薬局名称と保険薬局の住所を記載する**

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　院長代行　井上 達秀　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　乙　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（開設者）氏名　　　　　　　　　　　　　印

合意番号：

**合意番号は空欄にする**

院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコルの合意書

地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院（以下「甲」という。）と、

　　　　　　　　　　　　　　　（以下「乙」という。）は、院外処方せんにおける疑義照会の運用について、下記のとおり合意する。なお、乙での運用においては、患者が不利益とならないように、十分説明の上同意を得てから行うものとする。

記

１　院外処方箋に係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について

　　「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル第1版」（別紙）に挙げる疑義照会不要項目については、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として、個別の処方医への同意の確認を不要とする。

　（参考：薬剤師法第23条）

　　１　薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

２　薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

２　開始時期について

　　令和　　年　　月　　日より開始とする。

３　合意の解除、同意の変更については、必要時に協議を行うこととする。

　この合意を証するため本書２通を作成し、甲、乙両者記名押印の上各自1通を保有する。

以上

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　甲　　住　所　　　静岡県静岡市葵区北安東４丁目２７－１

　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　　　地方独立行政法人静岡県立病院機構

静岡県立総合病院

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　院長代行　井上 達秀　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　乙　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（開設者）氏名　　　　　　　　　　　　　印

合意番号：