保険薬局の皆様へ

平素より、当院の処方箋に応需いただきありがとうございます。
当院へのよくあるお問い合わせについて、以下にご案内します。

1．各種お問い合わせ先

処方箋内容（調剤に関する疑義など） プロトコールに関する事	薬剤部
保険関係（保険者番号、公費負担）など	医事課
訪問薬剤管理指導報告・指導依頼	地域連携室 FAX:0265-83-6160

2．プロトコールについて

当院では、薬物治療管理の一環として、調剤上の典型的な変更に伴う疑義紹介を減らし、患者さんへの薬学的ケア充実および処方医や保険薬局の皆様の負担軽減を図る目的で「院外処方箋における事前合意プロトコール」を運用しています。参画をご希望される場合は、当院薬剤部までご連絡ください。

当院とプロトコール締結している保険薬局の皆様へ

プロトコールに基づき処方変更した場合は、「変更内容を記入した処方箋」を下記のFAX番号に送信してください。残薬調整の場合は、上記処方箋に加え、「服薬情報提供書（トレーシングレポート）（別紙２）」での情報提供をお願いします。

≪調剤日に送信必須≫

ただし、後発品への変更調剤については、本プロトコール合意締結の有無にかかわらず全て不要です。

当院とプロトコールを締結していない保険薬局は上記の方法ではなく、通常どおり電話による疑義照会をしてください。

薬剤部直通FAX番号	0265-96-7621

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

当院の服薬情報提供書トレーシングレポート（別紙２）の書式を用意しました。保険薬局において「即時性は低いものの処方医師への情報提供が望ましい」と判断された内容について服薬情報提供書（トレーシングレポート）を下記のFAX番号に送信してください。薬剤部にて内容確認の上、医師に直接あるいは電子カルテに記載します。なお、このFAXによる情報伝達は疑義照会ではありませんのでご理解をお願いいたします。

薬剤部直通FAX番号	0265-96-7621

長野県立こころの医療センター駒ヶ根

（別紙2）

FAX番号　0265-96-7621

FAXの流れ：保険薬局→薬剤部→主治医

長野県立こころの医療センター駒ヶ根　御中

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

処方医 先生	保険薬局　名称・所在地
患者ID： 患者名：	電話番号： FAX番号： 担当薬剤師名：　印
処方日：　年　月　日	調剤日：　年　月　日

長野県立こころの医療センター駒ヶ根との間で交わした「プロトコール合意書」に準じて、
以下の通り調剤しましたので報告いたします。

所　見　：

□薬剤の使用状況

□症状

□指導内容

＜注意＞本様式による情報伝達は、疑義照会ではありません