(病院用)

プロトコール合意書

滋賀県立総合病院と(4	保険薬局名	称)		V	は、院外処方せ	んに	おけ	
る疑義照会の運用につい								
不利益を被らないように、			-			, , _		
1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 4 4	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, 2147					
			記					
		- 						
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,								
	「院外処方せんにおける問い合わせ簡素化プロトコール」の項目に限り、事前に薬剤師法第							
23 条第 2 項に規定	でする医師の)同意が得	身られたもの)として、処方医へ	〜 の同意の確認	必を不	要と	
する。								
	2. 合意書の締結について 締結にあたっては、「院外処方せんにおける問い合わせ簡素化プロトコール」を必ずよく読み							
		こんにおり	の問い合う	りせ間系化ノロ	コール」を必っ) よく言	元み、	
内容を確認すること。	~							
3. 合意書の解除につい ※ 2011 立総合病院に		3夕 称)			が木合音に	* 净豆	(重	
	滋賀県立総合病院は(保険薬局名称)が本合意に違反(事							
	後の FAX を怠ることも含む)をすることにより、患者に重大な被害を及ぼしたことを認める場合には、本合意を解除することができる。							
4. 開始時期について	9 50000	. C.D ₀						
	プロトコールの運用は、締結日より開始する。							
7 - 1 - 7 - 7 - 7 - 7 - 7 - 7 - 7 - 7 -	X Ի Իրևորև X	() hish)	v ₀					
合意の証として、本合意書	亭を2部作成	戈し、それ	ぞれの署名	る又は記名捺印し	各1部を保有	「する。		
						I	以上	
							У Т.	
					年	月	日	
所在地	滋賀県守山	山市守山3	五十目 4-30	0	'	, ,		
名称								
代表者氏名	病院長	足立	壯一	印				
所在地								
名称								
管理薬剤師名				印				

(保険薬局用)

プロトコール合意書

泫	滋賀県立総合病院と(保険薬局名	称)		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、十分説明し、同意を得てから行うものとする。								
1 4	イヤリ血で放うないながに、1万元の10、同点で行くがつ1170v/とする。								
				記					
				ДL					
1.	院外処方せんにおり	ける処方医~	への同意研	催認を不要と	とする項目につい	7			
	「院外処方せんにおける問い合わせ簡素化プロトコール」の項目に限り、事前に薬剤師法第								
	23 条第 2 項に規算	定する医師の	つ同意が得	导られたもの	として、処方医へ	の同意の確認	恩を不	要と	
	する。								
2.	合意書の締結につい	ハて							
	締結にあたっては、「院外処方せんにおける問い合わせ簡素化プロトコール」を必ずよく読み、								
	内容を確認すること	0							
3.	合意書の解除につい	ハて							
	滋賀県立総合病院	は(保険薬周	曷名称)_			が本合意に	_違反	(事	
	滋賀県立総合病院は(保険薬局名称)が本合意に違反(事後の FAX を怠ることも含む)をすることにより、患者に重大な被害を及ぼしたことを認める場合								
	には、本合意を解除	きすることがて	ごきる。						
4.	PRO LA MALLERY								
	プロトコールの運用に	は、締結日よ	り開始す	る。					
合意	意の証として、本合意	書を2部作品	成し、それ	ぞれの署名	スは記名捺印し	各1部を保有	する。		
							Ì	以上	
						年	月	日	
	所在地	滋賀県守口	山市守山	五丁目 4-30)				
	名称	滋賀県立約	総合病院						
	代表者氏名	病院長	足立	壯一	印				
	武夫 业								
	所在地 2.35								
	名称				۲.,				
	管理薬剤師名				印				

(病院用)(保険薬局用)の2部作成ください

<見本>

プロトコール合意書

る頻	滋賀県立総合別 発義照会の運用 刊益を被らない	用につい	て、下記の	通り合息			に同じの運	院外処方せんにお 用においては、患者	
					記				
1.	•	んにおり	ける問い合	かせ簡素	化プロトコ	ロール」の	つ項目に限	ていい。事前に薬剤師法の同意の確認を不見	
2.	合意書の締約 締結にあたっ 内容を確認す	っては、「「		せんにおり	ける問い合	わせ簡	素化プロト	コール」を必ずよく訪	きみ、
3.	合意書の解解 滋賀県立総合 後の FAX を には、本合意	合病院は	:(保険薬) も含む)を	することに。	より、忠古(こ重大な	、被告を及	が本合意に違反 ぼしたことを認める場	
4.									
合意の証として、本合意書を2部作成し、それぞれの署名又は記名捺印し各1部を保有する。									
				ただくE ください		ります	0		人上
	所在地 名称	•	滋賀県立			30		年月	日
	代表者氏名		病院長	足立	壯一		印	押印を忘れ	ずに
(所在地 名称 管理薬剤師4	名					印		