

調剤過誤等報告書 (保険薬局用)

黒石市国民健康保険 黒石病院 御中

令和 年 月 日

保険薬局名:

所在地:

管理薬剤師:

TEL:

FAX:

院外処方番号		処方箋 発行日	
患者名		患者番号(診察券ID)	
診療科		処方医師名	
患者住所等			
調剤過誤等内容			
発見の経緯			
患者の状態			
対応の措置の状況			
調剤過誤等の原因			
その他			

指示等

指示等年月日	令和 年 月 日	受付者	
措置			

注1: 調剤過誤等に関する報告は原則としてFAX送信で行ってください。

注2: 当該処方箋も併せてFAX送信をお願いします。

注3: 報告の報告は速やかに当該科(連絡窓口・FAXは薬剤科)に連絡下さい。

薬剤科:0172-52-2121 (代表) FAX:0172-53-6781