

疑義照会事前合意書

野田総合病院と（保険薬局名称）_____は、院外処方箋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、十分説明の上同意を得てから行うものとする。

記

- ① 野田総合病院より発行される処方箋において「疑義照会事前合意マニュアル」（別紙）に挙げる疑義照会事前合意例については、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。
- ② 運用開始について
20 年 月 日から運用を開始する。
- ③ 合意の解除及び内容の変更について
合意の解除及び内容の変更については、必要時に協議を行うこととする。
- ④ この合意は疑義照会を事前合意（簡略化）するものであり、正当な疑義照会の機会を妨げるものではない。
- ⑤ 事前合意に基づき処方修正した際は、修正内容を野田総合病院薬剤部宛に FAX を用いて当日中に報告する。

以上

（施設住所・名称・代表者）

20 年 月 日

住所：〒278-0004 千葉県野田市横内 29-1

名称：医療法人徳洲会 野田総合病院

代表者：病院長 廣野 喜之 印

20 年 月 日

住所：

名称：

代表者： 印