

疑義照会簡素化プロトコル合意書

防衛医科大学校病院と保険薬局名称：一般社団法人 朝霞地区薬剤師会 は、院外処方箋における問い合わせの運用について、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. 院外処方箋における問い合わせを不要とする項目について
「防衛医科大学校病院疑義照会簡素化プロトコル」に従い、疑義照会不要例については、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. 登録番号 1000
3. 開始日：2024年 8月 8日
4. 合意の解除、内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

以上

2024年 8月 8日

名称：防衛医科大学校病院

住所：〒359-8513 所沢市並木3-2

代表者：病院長 塩谷 彰造 印



保険薬局名称：

住所：〒351-0021 朝霞市西弁財1-10-21ブリランテ朝霞台312号

一般社団法人朝霞地区薬剤師会

代表者：会長 大八木 実

