

院外処方箋における疑義照会プロトコル合意書

(令和 年 月 日)

兵庫県立加古川医療センター（以下「甲」という。）と「乙」とは、「院外処方箋における疑義照会プロトコル」（別紙）に則り、下記のとおり合意する。

記

- 1 甲 発行の処方箋に係る疑義照会は、「疑義照会の不要例」については医師の同意がなされたとして、同意の確認を不要とする。
- 2 乙は変更調剤した場合は、「変更後の内容」を甲に報告する。
- 3 「院外処方箋における疑義照会プロトコル」の内容が変更された場合は、本合意書をもって合意されたものとする。

以上

年 月 日

甲 住 所 兵庫県加古川市神野町神野203

施設名 兵庫県立加古川医療センター

院 長 原 田 俊 彦

乙 住 所 _____

施設名 _____

代表者 _____ 印