調剤過誤報告書

笠岡市立市民病院 宛 （薬剤部 ＦＡＸ：０８６５－６３－１１８０）

|  |  |
| --- | --- |
| 報告日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 患者情報 | 保険薬局情報 |
| 患者ＩＤ（処方箋右上部に記載） |  | 保険薬局名 |  |
| 患者生年月日 |  | 電話番号 |  |
| 診療科 | □内科　□消化器内科□循環器内科　□呼吸器内科□外科　□整形外科　□皮膚科□泌尿器科　□産婦人科□眼科　□小児科　□リハビリ科 | ＦＡＸ番号 |  |
| 薬剤師氏名 |  |
| 処方医氏名 |  | 調剤年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 処方せん交付年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調剤日時 | 令和 　　年　　　月　　　日　　　時　　　分頃 | 判明者 | 患者・医療機関・薬局その他（　　　　　　　　） |
| 過誤判明日時 | 令和 　　年　　　月　　　日　　　時　　　分頃 |
| 調剤過誤の状況および対処経過 |
| 調剤過誤医薬品名・用量・調剤過誤の原因等 |
| 患者状況・家族の反応等 |
| 今後の対応 |
| 再発防止対策 |

|  |
| --- |
| 病院使用欄 |

※報告書には処方せん（患者氏名を判別不能にしたもの）を添付してください。紙面不足の場合は、任意の用紙に追加記載してください。