事前合意プロトコール合意書

社会医療法人　青洲会　百年橋リハビリテーション病院（甲）と、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（乙）＿＿＿＿は院外処方箋における疑義照会の運用について、下記のとおり合意した。
なお、保険薬局の運用においては、患者が不利益を被らないように、十分に説明し、同意を得てから行うものとする。

記

① 院外処方箋に係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について
「院外処方箋における事前合意プロトコール」（資料1）にあげる項目については、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得られたものとして、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
年　　月　　日から運用を開始とする。

③ 合意解除について
合意解除については、必要時に協議を行うこととする。

年　　月　　日

（甲）
住所：〒810-0005　福岡県福岡市中央区清川3丁目17-11
名称：社会医療法人　青洲会　百年橋リハビリテーション病院
代表者：病院長　塩田　悦仁

年　　月　　日

（乙）

住所：〒
名称：
代表者：