

合意書

山梨大学医学部附属病院と保険薬局名称：_____は、
院外処方せん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、患者は不利益を被らないように、十分な説明の上、合意を得てから行うものとする。

記

1. 院外処方せんに係わ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
「院外処方プロトコル化項目」（別紙）に挙げる疑義照会不要例について、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
当院より合意書が返送され次第プロトコルを開始してください。
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、必ず協議を行うこととする。

以上

（施設住所・名称・代表者）

20 年 月 日
住所：〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110
名称：山梨大学医学部附属病院
代表者：病院長 木内 博之 印

20 年 月 日
住所：
名称：
代表者： 印