

合意書

仙台市立病院（以下、甲という）と保険薬局名称：_____（以下、乙という）は、乙の保険薬局における甲の院外処方せんに係る薬剤師法第24条の取り扱いについて、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用においては、患者の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 院外処方せんにおける疑義照会の運用について
以下の場合に原則として疑義照会を不要とする。（詳細については仙台市立病院「院外処方せんにおける疑義照会プロトコール」参照）
 - ① 成分名が同一の銘柄変更（変更不可の処方を除く）
 - ② 内用薬・貼付剤の剤形の変更（変更不可の処方を除く）
 - ③ 内用薬における別規格製剤がある場合の処方規格の変更（変更不可の処方を除く）
 - ④ 取決め範囲内での日数短縮・日数適正化
 - ⑤ 薬事承認されている用法
 - ⑥ 外用剤の取決め範囲内で用法追加
 - ⑦ 一包化、半錠、粉碎あるいは混合
 - ⑧ その他、合意事項
- 2 開始時期について
開始時期：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より開始とする
- 3 合意の解除、内容変更について
合意の解除、内用の変更については、必要時協議を行うこととする

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

名称（甲）：仙台市立病院
住所： _____ 宮城県仙台市太白区あすと長町 1-1-1
代表者氏名： 病院長 奥田 光崇 印

名称（乙）：
住所：

代表者氏名： _____ 印