河北総合病院 / 河北総合病院 分院 / 河北ｻﾃﾗｲﾄｸﾘﾆｯｸ

薬局 → 薬剤科 → 主治医局

FAX : 河北総合病院薬剤科　03-3339-9107

河北透析ｸﾘﾆｯｸ / 河北ﾌｧﾐﾘｰｸﾘﾆｯｸ南阿佐谷　　　　　　御中 報告日：　　　年　　月　　日

調剤過誤報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医 　　　　　　　　科  　　　　　　　　　　　　 　　先生 | 薬局名：  住　所： |
| 患者ID：  患者名： |
| 電話番号： |
| FAX番号： |
| 処方箋交付日：　　 年 　 月　　日 | 担当薬剤師名： |

調剤過誤が発生したため、下記の通り報告します。 ※処方箋添付

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調剤日時 | 年　　月　　日　　時頃 | 判明者 | 患者　　　薬局　　　医療機関 |
| 過誤判明日時 | 年　　月　　日　　時頃 | その他（　　　　　　　　　　） |
| 対象医薬品 |  | | |
| 調剤過誤の状況及び対処経過 | | | |
| 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 | | | |
| 再発防止の対策 | | | |

（2023年9月改訂）