

## 合意書

四街道徳洲会病院と（保険薬局名称） \_\_\_\_\_ は、院外処方箋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疑義照会事前同意プロトコル」（別紙）に挙げる疑義照会不要例については、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  
20 年 月 日から運用を開始する。
3. 合意内容の変更について  
合意内容の変更については、随時行い、最新の事前合意プロトコルは、四街道徳洲会病院のホームページ等を確認する。その際、事前合意プロトコルの変更時に新たな合意書の締結は行わず、両者から特段の意思表示がない限り、本合意をもって了承されたものとして取り扱う。
4. 合意の解除について  
合意の解除については、必要時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 : 〒284-0032 千葉県四街道市吉岡 1830-1

名称 : 医療法人徳洲会 四街道徳洲会病院

代表者 : 病院長 酒井 欣男 印

20 年 月 日

住所 :

名称 :

代表者 : 印