

合意書

国立病院機構熊本再春医療センターと保険薬局名称：_____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、患者が不利益を被らないように、十分説明の上同意を得てから行うもの
とする。

記

1. 院外処方箋における疑義照会の運用について

院外処方箋における疑義照会の一部不要のプロトコル（別添1）に該当するような場合
は原則として疑義照会を不要とする。

2. 開始時期について

年 月 日より開始とする

3. 合意の解除、内容の変更について

合意の解除、内容の変更については必要時協議を行うものとする

以上

年 月 日

住所 熊本県合志市須屋 2659

名称 国立病院機構熊本再春医療センター

代表者氏名 院長 緒方 宏臣 印

住所

保険薬局名称

代表者氏名 印