　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

医療機関名：

（診療科）処方医師名：（　　　　　　　　　）先生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　薬　　局　　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　（Tel）：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告薬剤師：

調剤過誤・事故報告書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 | | 性別  男・女 | 生年月日  M･T･S･H･R　　年　　月　　日 | |
| 住所 | | 電話番号　　　　　　－　　　　－ | | |
| 診療科名 | | カルテNo.　　　　　－　　　　－ | | |
| 処方年月日　　　　　年　　月　　日 | | 調剤年月日　　　　　　　年　　月　　日 | | |
| 発生場所 | 発生日時 | 発見日時 | | 報告日 |
| 処方内容（処方せんコピー添付）  　Rp. | | | | |
| 1. 発生の状況（経過を箇条書きにする） 2. 発生後の対応と結末   ３．今後の改善策 | | | | |