

調剤事故報告書

報告先: 幡多けんみん病院 薬剤科 TEL: 0880-66-2233 FAX: 0880-66-2808
平成 年 月 日 () 報告

薬局名:	報告者名:
TEL:	FAX:

【患者情報】			
氏名	生年月日	年齢 歳	性別 男性・女性
【処方日】 年 月	【処方診療科】	【処方医師名】	
【調剤日時】 年 月 日 時頃	【判明日時】 年 月 日 時頃		
【調剤事故発見経緯・内容】			
【事故原因】			
【事故レベル】 <input type="checkbox"/> 経過観察(<input type="checkbox"/> 診察あり、 <input type="checkbox"/> 診察なし) <input type="checkbox"/> 検査のみ必要 <input type="checkbox"/> 処置のみ必要 <input type="checkbox"/> 治療必要 <input type="checkbox"/> 後遺症あり() <input type="checkbox"/> 死亡			
【患者の症状・事故後の対応】			
【再発防止策等】			
【院内対応記入欄】 ・Dr報告日時 ・指示日時、指示内容 <p style="text-align: right;">電子カルテ記入者</p>			

※処方箋のコピーと一緒に提出して下さい。