西暦　　　　年　　月　　日

帝京大学医学部附属病院

病院長　殿

次のような調剤過誤が発生しましたので、報告致します。

**調剤過誤報告書**

**≪薬局情報≫**

|  |  |
| --- | --- |
| 薬局名 |  |
| 住所 |  |
| TEL |  |
| 薬局責任者名 |  |

**≪事例情報≫**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 処方日 |  | 調剤日 |  |
| 患者名 |  | 患者ID |  |
| 診療科 |  | 処方医名 |  |
| 発生日 |  | | |
| 関連薬品名 |  | | |
| 発生内容  （**簡潔なタイトル**を付けてから、記載して下さい） |  | | |
| 発生時の対応  （時系列順に記載して下さい） |  | | |
| 発生要因 |  | | |
| 今後の改善策 |  | | |

（注意：記入例を参考に記載して下さい）