

(様式 1)

令和 4 年 月 日

鈴鹿中央総合病院 F A X カウンターから薬局への連絡票

- 「0410 対応」の処方箋 -

薬局 御中

鈴鹿中央総合病院 FAX カウンター

T E L ・ F A X 番号

0 5 9 - 3 8 4 - 4 1 4 1

担当者 ()

日頃より大変お世話になってます。

下記の内容につき患者様及び鈴鹿中央総合病院様から要望がございましたので、連絡させていただきます。

記

1. 患者の氏名 _____ 様

連絡先

2. 連絡内容：この送付させていただいた処方箋は、「0410対応」の処方箋です。原本は、鈴鹿中央総合病院の担当診療科から郵送させていただきますが、同診療科からの依頼を受けてFax送信させていただきます。

患者様がのちほど取りに行かれますので、適切なお対応のほどよろしくをお願いします。

なお、ご承知のとおり、令和2年4月10日の厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」で、「『0410対応』の処方箋の送付を受けた薬局は、医療機関から処方箋原本を入手するまでの間は、ファクシミリ等により送付された処方箋を薬剤師法第23条～27条等における処方箋とみなして調剤等を行うこととなっています。

また、医療機関から処方箋原本を入手したら、ファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管してください。

この件に関する照会等は、鈴鹿亀山薬剤師会事務局 (☎ 059-381-2233) をお願いします。

(様式 2)

令和 4 年 月 日

鈴鹿中央総合病院 F A X カウンターから薬局への連絡票

- 「Cov 自宅」の処方箋 -

薬局 御中

鈴鹿中央総合病院 FAX カウンター

T E L ・ F A X 番号

0 5 9 - 3 8 4 - 4 1 4 1

担当者 ()

日頃より大変お世話になっています。

下記の内容につき患者様及び鈴鹿中央総合病院様から要望がございましたので、連絡させていただきます。

記

1. 患者の氏名 様

連絡先

2. 連絡内容：この送付させていただいた処方箋は、「Cov 自宅」の処方箋です。原本は、鈴鹿中央総合病院の担当診療科から郵送させていただきますが、同診療科からの依頼を受けて Fax 送信させていただきます。

患者様と薬剤の届出先、届出方法についてご協議 いただくなど、適切なご対応のほどよろしく申し上げます。

なお、令和 2 年 4 月 10 日の厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」等で、「『Cov 自宅』の処方箋の送付を受けた薬局は、ファクシミリ等により送付された処方箋で調剤を行い、電話等で服薬指導の上、患者宅に届けていただきますようお願いいたします。なお、お届けは「薬局における薬剤交付支援事業」の補助対象となります。

また、医療機関から処方箋原本を入手したら、ファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管 してください。

この件に関する照会等は、鈴鹿亀山薬剤師会事務局 (☎ 059-381-2233) にお願ひします。

(様式3)

令和4年 月 日

鈴鹿中央総合病院FAXカウンターから薬局への連絡票

- 「Cov 宿泊」の処方箋 -

薬局 御中

鈴鹿中央総合病院 FAX カウンター

TEL・FAX 番号

059-384-4141

担当者 ()

日頃より大変お世話になっています。

下記の内容につき患者様及び鈴鹿中央総合病院様から要望がございましたので、連絡させていただきます。

記

1. 患者の氏名 _____ 様

連絡先 _____

(様式3)

2. 連絡内容：この送付させていただいた処方箋は、「CoV宿泊」の処方箋です。原本は、鈴鹿中央総合病院の担当診療科から郵送させていただきますが、同診療科からの依頼を受けてFax送信させていただきます。

患者様と薬剤の届出先、届出方法についてご協議いただくなど、適切な対応のほどよろしく申し上げます。

なお、令和2年4月10日の厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」等で、「CoV宿泊」の処方箋の送付を受けた薬局は、ファクシミリ等により送付された処方箋で調剤を行い、電話等で服薬指導の上、宿泊先に届けていただくこととなっています。なお、お届けは「薬局における薬剤交付支援事業」の補助対象となります。また、医療機関から処方箋原本を入手したら、ファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管してください。

この件に関する照会等は、鈴鹿亀山薬剤師会事務局 (☎059-381-2233) にお願ひします。

(様式 4)

令和 4 年 月 日

鈴鹿中央総合病院 F A X カウンターから薬局への連絡票

－「モルヌピラビル（ラゲブリオ）カプセルを含む処方箋」－

薬局 御中

鈴鹿中央総合病院 FAX カウンター

T E L ・ F A X 番号

0 5 9 - 3 8 4 - 4 1 4 1

担当者 ()

日頃より大変お世話になっています。

下記の内容につき患者様及び鈴鹿中央総合病院様から要望がございましたので、連絡させていただきます。

記

1. 患者の氏名 _____ 様

連絡先 _____

2. 連絡内容：「モルヌピラビル（ラゲブリオ）カプセルの処方を含む処方箋」を「適格性情報チェックリスト」とともに送信します。両原本は、鈴鹿中央総合病院の担当診療科から郵送させていただきますが、同診療科からの依頼を受けて Fax 送信させていただきます。

患者様と薬剤の届出先、届出方法についてご協議いただくなど、適切なお対応のほどよろしく申し上げます。

なお、この処方箋は、令和 2 年 4 月 10 日の厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」等の「Co V 自宅又は宿泊」と同様に、ファクシミリ等により送付された処方箋で調剤を行い、電話等で服薬指導の上、患者宅等（届出先）に届けていただきますようお願いいたします。なお、お届けは「薬局における薬剤交付支援事業」の補助対象となります。また、医療機関から処方箋原本を入手したら、ファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管してください。

この件に関する照会等は、鈴鹿亀山薬剤師会事務局（☎059-381-2233）に申し上げます。