

プレアボイド報告書(未然回避報告)

個人情報とは特定できないようお願いいたします。

地域におけるプレアボイド事例の把握・収集に関する取組

処方せん情報のみからの疑義照会はプレアボイドにならない

処方せん情報に、薬歴やカルテ、患者さんの症状や会話から得られた情報が加わって行った疑義照会はプレアボイドとなります

患者情報	性別:男性	年齢: 70歳代 (月 1歳未満の場合のみ)
------	-------	-------------------------

担当薬剤師	<input type="checkbox"/> 処方箋監査	<input type="checkbox"/> 調剤	<input type="checkbox"/> 調剤監査	<input type="checkbox"/> 薬剤管理指導	その他()
-------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------

情報発端	医薬品情報提供による患者の訴え・相談		患者(家族)の訴え		その他の場合の内容
	<input type="checkbox"/> 処方箋	医師からの相談	看護師からの相談		
	<input type="checkbox"/> お薬手帳	薬歴	持参薬チェック	患者の症状	

原因 疑義照会 内容	重大な副作用	禁忌	<input type="checkbox"/> 併用禁忌	配合禁忌	特殊な状況(腎機能低下等) その他の内容
	その他の副作用	中毒	併用注意	配合注意	
	ノンコンプライアンス		過量投与	重複投与	
	誤転記・誤処方	処方もれ	慎重投与	同種同効薬重複	

情報提供前			情報提供後		
薬剤名	投与量	用法	薬剤名	投与量	用法
セレスタミン配合シロップ	8ml	分3毎食間	プラコデ配合シロップ	6ml	分3毎食間
プラコデ配合シロップ	6ml	分3毎食間	プロカテロール塩酸塩シロップ	6ml	分3毎食間
プロカテロール塩酸塩シロップ	6ml	分3毎食間	アンブロキシソール塩酸塩シロップ	12ml	分3毎食間
アンブロキシソール塩酸塩シロップ	12ml	分3毎食間			

情報提供後の変更事由	<input type="checkbox"/> 薬剤中止	薬剤増量	薬剤減量	調剤方法変更	剤形変更	その他の内容
	薬剤変更	薬剤追加	用法変更	投与方法変更	服薬指導	

報告者のコメント

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集システムにも報告済みです。
 お久しぶりに来局された風邪を患っている患者様に、以前にも服用されたことのある4種混合のシロップがでており調剤を行ったが、鑑査時にお薬手帳を確認すると他院でミニリンメルトOD錠を服用されていることを発見した。4種混合シロップのうちのセレスタミン配合シロップがミニリンメルトOD錠と併用禁忌であるため疑義照会を行い、セレスタミン配合シロップは削除となり3種混合のシロップでのお渡しとなった。

※報告内容に関連する場合、可能な範囲でご記入下さい。			
報告に関する患者追加情報	身長 腎機能障害 肝機能障害	体重 副作用歴 アレルギー歴	治療中の疾患

報告日	2019.12.1				
報告者氏名	中辻 亜佐子		TEL	072-950-3150	FAX 072-950-3151
報告施設	サエラ薬局 古市店		e-mail	s-furuichi@saera-ph.co.jp	
都道府県	大阪府	住所	羽曳野市栄町2-4 松井ビル1F		