

プレアボイド報告書（未然回避報告）

地域におけるプレアボイド事例の把握・収集に関する取り組み

個人情報とは特定できないようお願いいたします。

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：	年齢：	歳代	(1歳未満の場合のみ	カ月)
------	-----	-----	----	------------	-----

担当薬剤師	処方箋	調剤	調剤監査	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
	処方箋	医師からの相談		看護師からの相談	
	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	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		適量投与	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

情報提供後 の変更事由	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	
----------	--

※報告内容に関連する場合、可能な範囲でご記入ください。					
報告者に関する 患者追加情報	身長	体重	治療中の疾患		
	腎機能障害	副作用歴			
	肝機能障害	アレルギー歴			
報告日					
報告者氏名	TEL		FAX		
報告施設	e-mail				
都道府県	大阪府	住所			

羽曳野市薬剤師会

※ 報告は全ての項目を記入出来なくても構いません。わかる範囲での情報提供をお願いいたします。

送り先：FAX. 072-956-0051

羽曳野市薬剤師会事務局 丹下