

〇〇〇 調剤過誤報告書（保険薬局）〇〇〇

はりま姫路総合医療センター

FAX番号：079-263-8501

1 薬局記載欄

患者氏名	
患者住所	
診療科 処方医師名	
過誤の内容 ※処方箋の写しを 同送してください	
発見の経緯	
対応	
過誤の原因	
今後の対策	

薬局名 住所 電話番号・FAX番号	
管理薬剤師 氏名	

2 病院記載欄

受付年月日	年 月 日	受付者	
対応			