

## 尾道市立市民病院【インシデント報告書】

報告日		処方せん交付日	
薬局名		処方 No.	
薬剤師名		診療科:処方医	
TEL		患者番号	
FAX		患者名(イニシャル)	
インシデント内容			
発見の経緯			
患者の状態			
家族の反応			
保険薬局の対応			
その他 (病院への連絡など)			
病院側の対応 (医師の指示など)			

## 【注意事項】

インシデント発生時は速やかに処方医へ連絡し、直接指示を仰いでください。

この報告書に必要事項を記入し、薬剤部へ FAX してください。

プライバシー保護のため、患者名はイニシャルを記入してください。

TEL:0848-47-1155(代表) 、FAX:0848-55-9059(薬剤部)