

インシデントレポート

処方箋コピー添付

君津中央病院 薬剤科 調剤室
FAX送信先: 0438-37-5699

年 月 日 () 報告

報告者氏名		薬局名	
TEL番号		FAX番号	
患者氏名	様	年齢	才 性別 (男 ・ 女)
ID番号			
調剤日時	年 月 日 時頃	判明日時	年 月 日 時頃
事例内容 ☐ 1. 錠剤・カプセル剤の計数の誤り ☐ 2. 散剤・液剤の秤量・計量の誤り (倍散の計算間違い等を含む) ☐ 3. 同じ医薬品の規格の誤り ☐ 4. 他薬を調剤 ☐ 5. 禁忌・相互作用等の見落とし ☐ 6. 処方箋記載ミスに気付かず調剤 ☐ 7. 一包化の間違い ☐ 8. 他薬・異物等の混入 ☐ 9. 調剤漏れ ☐ 10. 交付漏れ ☐ 11. 薬袋の入れ間違い ☐ 12. 交付相手の間違い ☐ 13. 薬剤情報提供文書・薬袋の記載ミス ☐ 14. 服薬指導の誤り ☐ 15. その他()			
対象となった医薬品 (規格等も含めて記載)		正:	
		誤:	
対応(患者・家族への説明も含む)			
原因・背景			
再発防止策・改善策			
インシデント発生時のデータ			
1.職種		☐ 薬剤師 ☐ その他()	
2.年齢		☐ 20歳代 ☐ 30歳代 ☐ 40歳代 ☐ 50歳代 ☐ 60歳代 ☐ 70歳代 ☐ その他(歳代)	
3.経験年数		年 目	
4.忙しさの感覚		☐ かなり忙しい ☐ 忙しい ☐ 普通 ☐ ゆとりがある ☐ かなりゆとりがある	
5.健康状態		☐ 普通 ☐ 苦痛があった ☐ 睡眠不足 ☐ 生理中 ☐ その他()	
6.精神状態		☐ 不安であった ☐ 心配事があった ☐ よく眠れない ☐ 焦っていた ☐ 決断がつかない ☐ その他()	