

保険薬局におけるクロザリル取扱いの手順書

本手順書は、当保険薬局における、クロザリルの調剤と払い出しについての手順をまとめたものである。

作成日	年月日	保険薬局の長 署名	
クロザリル管理薬剤師 (窓口担当者)	<input type="checkbox"/> 保険薬局の長と同じ <input type="checkbox"/> 保険薬局の長と異なる (右の欄に氏名を記載)		
保険薬局名			
処方元医療機関名			

クロザリル投与中の患者の処方箋を受け入れた場合の手順

- ① 患者が来訪する。
- ② クロザリル管理薬剤師は、患者から(1)処方箋 (2) クロザリル血液検査確認書を受領する。
- ③ クロザリル管理薬剤師はクロザリル血液検査確認書から患者を特定し、eCPMS 上で処方可能と判断されていること、処方量及び次回血液検査日までの処方日数を再確認した上で、問題のない場合は「CPMS 確認表 (クロザリル管理薬剤師用)」に記録する。また、患者がクロザリル血液検査確認書を持参していない場合は、処方元の CPMS 登録医療機関から FAX にて当該患者のクロザリル血液検査確認書を取り寄せ、eCPMS の画面内容と受領したクロザリル血液検査確認書および処方箋の内容を照合する。
- ④ クロザリル管理薬剤師は、調剤と払い出しを行う。

クロザリル血液検査確認書	
当該患者さまは、以下のように血液検査を実施し、クロザリルの服薬が可能であることを確認しました。eCPMSでご確認の上、調剤をお願いします。	
患者氏名:	_____
eCPMS患者登録番号:	_____
血液検査実施日:	_____
次回検査予定日:	_____
医療機関名:	_____
所属:	_____
署名:	_____
※必要に応じ、署名者の連絡先をご記入ください。	

保険薬局におけるクロザリル取扱いの手順書

保険薬局におけるクロザリル取り扱い手順書

クロザリルの取り扱い調剤手順が記載されております。
また、保険薬局におけるクロザリルの問い合わせ担当者を
指名します。

作成日付の記載・保険薬局の長の署名

- ※ 手順書を作成した日付をご記載ください。
- ※ 保険薬局の長の署名は自署ください。

クロザリル管理薬剤師（窓口担当者）を指名

- ※ いずれかに☑を入れてください。
- 保険薬局の長がクロザリル管理薬剤師（保険薬局）の場合は、保険薬局の長と同じにチェックしてください。
- 保険薬局の長がクロザリル管理薬剤師（保険薬局）でない場合は、保険薬局の長と異なるにチェックを入れ、右にクロザリル管理薬剤師（保険薬局）の氏名を記載ください。

保険薬局名を記載

- ※ 様式16に記載された保険薬局名と同じとなります。

処方元医療機関名を記載

- ※ 様式16に記載された医療機関名を同じとなります。
ここに記載された医療機関以外からの処方箋は応需できません。

本手順書は、当保険薬局における、クロザリルの調剤と払い出しについての手順をまとめたものである。

作成日付	2023年6月1日	保険薬局の長 署名	ツバ 薬子
クロザリル管理薬剤師 （窓口担当者）	<input type="checkbox"/> 保険薬局の長と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 保険薬局の長と異なる (右の欄に氏名を記載)		黒座 薬男
保険薬局名	株式会社 ノバ薬局		
処方元医療機関名	ノバ精神医療センター		

クロザリル投与中の患者の処方箋を受け入れた場合の手順

- ① 患者が来訪する。
- ② クロザリル管理薬剤師は、患者から(1)処方箋 (2) クロザリル血液検査確認書を受領する。
- ③ クロザリル管理薬剤師はクロザリル血液検査確認書から患者を特定し、eCPMS上で処方可能と判断されていること、処方量及び次回血液検査日までの処方日数を再確認した上で、問題のない場合は「CPMS確認表（クロザリル管理薬剤師用）」に記録する。また、患者がクロザリル血液検査確認書を持参していない場合は、処方元のCPMS登録医療機関からFAXにて当該患者のクロザリル血液検査確認書を取り寄せ、eCPMSの画面内容と受領したクロザリル血液検査確認書および処方箋の内容を照合する。
- ④ クロザリル管理薬剤師は、調剤と払い出しを行う。

クロザリル血液検査確認書

当該患者さまは、以下のように血液検査を実施し、クロザリルの服薬が可能であることを確認しました。eCPMSでご確認の上、調剤をお願いします。

患者氏名: _____

eCPMS患者登録番号: _____

血液検査実施日: _____

次回検査予定日: _____

医療機関名: _____ 所属: _____

署名: _____

※必要に応じ、署名者の連絡先をご記入ください。