

プレアボイド報告書(未然回避報告)

個人情報 は 特定 できない よう お願い します。

地域におけるプレアボイド事例の把握・収集に関する取組

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: 女性	年齢: 77 歳代	(月 1歳未満の場合のみ)
------	--------	-----------	----------------

担当薬剤師	処方箋監査	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)
	その他の副作用	中毒	併用注意	配合注意	その他の内容
	ノンコンプライアンス		過量投与	☐ 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
ランソプラゾールOD錠15mg	1錠	就寝前	→	削除		

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
※薬局ヒヤリ・ハット事例収集システムにも報告済みです。 整形外科よりランソプラゾールOD錠15mgが今回新たに処方されていたが、薬歴により別の内科で毎月ラニチジン錠150mgを処方されていることを確認し疑義照会を行った。その結果、ランソプラゾールOD錠15mgが処方削除となった。

※報告内容に関連する場合、可能な範囲でご記入下さい。			
報告に関する 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	2019年5月15日				
報告者氏名	辻村 千裕	TEL	072-950-3150	FAX	072-950-3151
報告施設	サエラ薬局 古市店	e-mail	s-furuichi@saera-ph.co.jp		
都道府県	大阪府	住所	羽曳野市栄町2-4 松井ビル1F		

羽曳野市薬剤師会