

調剤事故(過誤)事例報告書

岡山市立市民病院 薬剤部行

薬局名:

TEL:

報告者名:

報告日: 年 月 日

患者ID:

患者氏名:

処方医名:

A: 調剤事故(過誤)発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
B: 調剤事故(過誤)判明日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
C: 調剤事故発見者	
1. 患者本人 2. 患者家族(続柄:) 3. その他()	
D: 処方内容(規格等を含めて)	
E: 調剤事故(過誤)事例の内容	
1. 散剤・液剤の秤量・計量の誤り (倍散の計算間違い等を含む)	5. 他薬・異物等の混入
2. 同じ医薬品の規格の誤り	6. 調剤漏れ
3. 他薬を調剤	7. 交付相手の間違い
4. 処方箋の記載ミスに気づかず調剤	8. 薬剤情報提供文書・薬袋の記載ミス
9. その他()	
F: 調剤事故(過誤)発生の詳細内容(患者への対応、処方医への報告など含む)	
G: 原因および薬局が今後行う再発防止策等	

岡山市立市民病院 薬剤部

TEL 086-737-3000(代表)

FAX 086-737-3013