

(別紙1)

合意締結医療機関と対象プロトコル

| 医療機関名 | 対象プロトコル | ファックス番号 |
|-----------|---------|---------|
| 北方在宅クリニック | 1 | |
| 山田病院 | 1 | |
| 山田メディカル | 1 | |

令和4年12月1日現在

※本表は、プロトコル合意済医療機関、対象プロトコル、ファックス番号を示す表です。

※合意済医療機関および医師への報告については、処方箋の写しも含めた定型の報告書様式を利用し、速やかに必ず報告してください。

※変更内容をお薬手帳に記載し、次回診察時に処方医に見せるよう患者さんに指導してください。

:

:い。