

グッジョブ&インシデント事例報告書 (FAX送付用)

FAX番号 017-742-8859

(一社) 青森市薬剤師会 職能委員会

- 日常業務の中で疑義照会し薬物治療に貢献した（グッジョブ）事例やヒヤリとしたハツとした事例を本報告書により青森市薬剤師会まで報告してください。
- 本報告は会員相互の情報共有を目的としております。薬剤師の資質向上のためご協力をお願いいたします。
- 病院・薬局名（報告者）については、事例の内容を確認するためのみに利用させていただく場合がございますが、公表はいたしません。

A：事例の発生日時	年 月 日 時 分 ころ
B：対象者の職種	薬剤師 調剤補助員 事務員 学生 その他 ()
C：気づいた時点	調剤時 鑑査時 交付時 交付後 その他 ()
D：事例の分類	<p>() 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 (計算間違い等を含む)</p> <p>() 3: 同じ医薬品の規格・剤型等の誤り () 4: 他薬を調剤</p> <p>() 5: 一般名処方での間違い () 6: 先発品・後発品・メーカー間違い</p> <p>() 7: 禁忌、相互作用等の見落とし () 8: 処方箋の記載ミスに気付かず調剤</p> <p>() 9: 一包化の間違い () 10: 他薬・異物等の混入</p> <p>() 11: 調剤漏れ () 12: 交付漏れ</p> <p>() 13: 薬袋の入れ間違い () 14: 交付相手の間違い</p> <p>() 15: 薬剤情報提供文書・薬袋の記載ミス () 16: 服薬指導の誤り</p> <p>() 17: グッジョブ事例 () 18: その他 ()</p>
E：グッジョブ&インシデント事例 ※可能な範囲で 患者性別・年齢・ 対象医薬品（名称や規格や数量の記載） なども記載ください。	正： 誤：
F：事例の原因・背景	※どのような対応を取ったか？もよろしければ記載ください（任意）
G：再発防止策・改善策	

病院・薬局名

報告者（任意）