

九州中央病院 疑義照会連絡用紙

(平成 28 年 1 月作成)

送信先時の お願い	<p>△ 平日 8時30分から17時の間は、 院外処方せん窓口へ FAX(092-554-5528)して下さい。</p> <p>△17時以降は院外処方せん窓口の職員不在のため、上記へ FAX 送信後、 薬剤科にお電話下さい。(病院代表TEL:092-541-4936)</p> <p>※<u>処方内容は重要な個人情報です。</u> ※<u>送り先を再確認して間違いないようにFAXを送って下さい。</u></p>
疑義照会後の 変更内容の 連絡について	<p>変更内容の連絡は、お薬手帳での報告をお願いします。 (患者に Dr へ提示するようお伝え下さい)</p>

年 月 日 No.

診療科		処方医	
患者名		生年月日	
患者ID		引換券番号	
処方日	年 月 日	※処方せんに上記の情報の記載がない場合は、記入しなくてよい	
薬局名		照会者	
T E L		F A X	

疑義照会内容 ※をつけてください

医薬品 処方内容 調剤方法 その他()

--

回答、変更内容	回答者	