

春日部中央総合病院 疑義照会変更結果報告書

春日部中央総合病院 薬剤部

【FAX:048-736-1851】

受付時間: 平日8:30~17:00 土曜日8:30~15:00

(上記時間以外でも受信は可能ですが、対応が遅れてしまいますので可能な限りの遵守をお願い致します)

【注意事項】 実際の処方せんと同時にFAX送信してください。送信前にFAX番号の再確認をお願い致します。

FAX枚数: 本用紙を含めて		枚	送信日	平成	年	月	日
保険薬局名			照会薬剤師名				
保険薬局住所							
電話番号			FAX番号				
患者氏名	様		性別	男 ・ 女			
患者生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成		年	月	日		
疑義照会内容			疑義照会年月日 平成 年 月 日				
疑義内容							
回答内容 (変更後の内容が分かるようにご記載下さい)							
備考 (その他連絡事項などがございましたらご記入ください)							

疑義照会・回答内容全ての記載をお願いします。

院内薬剤師対応欄

受取日	処理方法	処方せん発行日	修正者	修正日	確認者	備考
	カルテ修正あり	当日	薬剤部		薬剤部	
受取薬剤師名		当日以外	システム室	※	薬剤部	
	確認のみ	※修正後は速やかに薬剤部へ返却して下さい。				