様式１

九州中央病院 疑義照会（事後）連絡用紙

送信時のお願い ※処方内容は重要な個人情報です。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。	平日8:30～17:00 ●疑義照会された内容を記載の上、処方箋とともに、院外処方せん窓口へFAXしてください。 FAX:092-554-5528 夜間（17:00以降）、休日 ●上記へFAX送信後、薬剤科に お電話下さい。 電話:092-541-4936（病院代表） ※保険に係る お問い合わせは医事課（外来計算）へ お電話ください。 電話:092-541-4936（病院代表） 内線（2116）
後発医薬品への変更についての連絡	変更内容は、お薬手帳で情報提供を お願いします。 （患者に 主治医へ提示するよう お伝え下さい）

西暦　　年　　月　　日

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	
薬局名	照会者
ＴＥＬ	ＦＡＸ

疑義照会内容と、変更・確認の内容

対応内容（九州中央病院 使用欄）	回答・修正	修正確認

（令和６年２月作成）