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	▵ 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。 ▵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） ※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。
疑義照会後の変更内容の連絡について	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）

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	