

疑義照会票

ヨナハ丘の上病院

FAX 0594-41-2968 (薬剤科直通)

令和 年 月 日 時 分 発信

患者氏名		※患者ID又は生年月日の記入をお願いします	
患者ID		生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
診療科	科	担当医師	先生
薬局名		担当薬剤師	
T E L		F A X	

患者さんの状況をお知らせします。

- 患者さんは薬局内で待っている。薬は回答が来しだい調剤して患者さんに渡す。
- 患者さんは帰宅している。薬は後で取りに来られる。(約 時間後)
- 患者さんは帰宅している。薬は薬局が配達する。
- その他()

問い合わせ内容(保険に関することは、代表電話0594-41-2961)

- 一包化に関する
- 用法・用量
- 残薬
- その他

回答

回答者名 _____

2021.10作成

ヨナハ丘の上病院 薬剤科 0594-41-2967