国立長寿医療研究センター 薬剤部 宛

FAX　：　0562-48-8895

薬局名

FAX　：　　　　　　-　　　　　-

TEL　：　　　　　　-　　　　　-

処方内容等の連絡・問い合わせ票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者ID |  | 発信時間 | 年　　 　月　 　　日　　 　時　　 　分 発信 |
| フリガナ |  | 診療科 |  |
| 患者氏名 | 男 ・ 女 | 医師名 |  |
| ［調剤薬局→病院］（　レ点を付ける　→　□ 至急　　□ 本日中　　□ 出来次第　　□　不要　）  　□プロトコールに従い報告のみ（下記にプロトコール番号と変更内容を記載してください）  　□問い合わせ  担当者 | | | |
| ［回答欄］　病院→調剤薬局  回答者 | | | |

＊＊＊ 処方内容についてお問い合わせの場合は、必ず処方せんのコピーを添付してください ＊＊＊

2023.01