

院外処方箋疑義照会FAX用紙

医療法人 産育会 堀病院

※処方内容は個人情報のため間違えないようにFAXを送って下さい

受付時間 8時30分～17時

処方内容 (産婦人科・小児科)

: 薬剤科 Fax 045-391-2385

保険内容 : 医事課 Fax 045-391-3254

・この用紙と処方箋を一緒にFAXで送って下さい。
(下記内容が分かれば形式は問いません)

照会日時 令和 年 月 日 時 分

【患者】		【保険薬局】	
ID		薬局名	
氏名		電話番号	
処方箋発行日	令和 年 月 日	Fax番号	
処方医		所在地	
		担当薬剤師	

【疑義照会内容；簡潔にお願いします】

【回答内容】

【回答】 令和 年 月 日 【医師】 【薬剤師】 【医事課】