

武蔵村山病院

処方箋疑義照会票

FAX:042-566-3176(薬剤科直通)

照会内容 : 内容を記載いただくか、修正内容を記載した処方箋を添付してください。

疑義照会日	年 月 日	処方箋発行日	年 月 日
患者ID (処方箋右上枠外記載8桁番号)		保険薬局情報	
		保険薬局名	
患者氏名		電話番号	
診療科		FAX番号	
処方医師名		照会薬剤師名	

照会区分 : 該当項目にチェックをお願いします。

剂形変更 規格変更 併売品への変更 処方日数調整

残薬調整(処方日数の1/3以上の調整となる場合は電話対応となります。)

外用剤の用法追記

上記6項目以外は疑義照会が必要です。返答をお待ちください。

その他 ()

院内処理 : カルテ記載 処方修正 主治医報告
 その他

