

送信日 令和 年 月 日

# 剤形・規格変更、薬剤の一包化報告書

(プロトコルに基づく)

FAX:076-475-7997

厚生連滑川病院 御中

患者氏名		患者番号	
診療科		処方医師	
処方日	令和 年 月 日	調剤日	令和 年 月 日
変更区分	<input type="checkbox"/> 剤形変更 <input type="checkbox"/> 規格変更 <input type="checkbox"/> 薬剤一包化 <input type="checkbox"/> その他		
【変更内容】			
【処方医への連絡事項】			
保険薬局名			
担当薬剤師			
住所			
電話番号			
FAX 番号			

FAX の流れ: 保険薬局→診療科→カルテ取込→処方医師