送信日　　令和　　　年　　　月　　　日

疑義照会結果報告書

FAX：076-475-7997

厚生連滑川病院　薬剤部　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 | 疑義照会日 | 令和 　　年 　　月 　　日 |
| 照会区分 | □　用法・用量　　　　　　　□　日数・回数　　　　　　　 □　外用薬　部位等  □　追加・削除依頼　　　　□　副作用 □　調剤方法（一包化等）  □　重複投与　　　　　　　 □　相互作用　　　　　　　　 □　その他 | | |
| 【疑義照会内容】 | | | |
| 【処方医師からの返答内容】 | | | |
| 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→薬剤部→カルテ取込