|  |
| --- |
| 九州中央病院 疑義照会 （事後）連絡用紙 |
| 送信時のお願い※処方内容は重要な個人情報です。送り先を再確認して間違いないようにＦＡＸを送って下さい。 | ●疑義照会された内容を記載の上、処方箋とともに、院外処方せん窓口へFAXして下さい。　　　FAX：092-554-5528※夜間（17：00以降）、休日で、医師に連絡がつかない場合は、薬剤科に お電話下さい。電話：092-541-4936（病院代表）※保険に係る お問い合わせは 医事課（外来計算）へ お電話ください。　　　電話：092-541-4936（病院代表）　内線：2116 |
| 後発医薬品への変更についての連絡 | 変更内容は、お薬手帳で情報提供を お願いします。（患者に 主治医へ提示するよう お伝え下さい） |
| 西暦　　　　　　年　　　　月　　　日　　　 |
| 診療科 | 処方医 |
| 患者名 | 生年月日  |
| 患者ＩＤ | 引換券番号 |
| 処方日 | 年　　　月　　　日 |  |
| 薬局名 | 照会者 |
| Ｔ Ｅ Ｌ  | Ｆ Ａ Ｘ  |
| 疑義照会 |
| 変更内容 |
| 九州中央病院 使用欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　処方修正　　修正確認 |