

関西医科大学附属病院 院外処方箋内容照会表

令和 年 月 日

疑義照会は、必ずファックスをお願いします。

照会の際はこの用紙に疑義内容を記載の上、処方箋と共に送付下さい。

関西医科大学附属病院 FAX 072-861-2035
院外処方箋 相談窓口 TEL 072-804-8136

支部名	支部			
保険薬局名	薬局			薬局FAX
薬剤師名	処方箋発行日	令和 年 月 日	薬局TEL	
患者名	患者番号		診療科	
【内容】				

【回答】				
------	--	--	--	--

【回答者】 令和 年 月 日

診療科		薬剤部		医事課	
医師					

院外処方箋相談窓口