

# 北播磨総合医療センター 疑義照会票

受付時間 平日 8 : 30 ~ 17 : 00

FAX 0794-62-9924 電話 0794-88-8307

照会日 年 月 日

保険		FAX	
薬局名	薬剤師名	電話	

処方箋発行日	年 月 日	診療科・医師名	科
患者 ID		患者イニシャル	
回答区分	<input type="radio"/> 至急 <input type="radio"/> 日 時まで <input type="radio"/> その他		

照会区分	<input type="radio"/> 規格について <input type="radio"/> 用法・用量について <input type="radio"/> 調剤方法について <input type="radio"/> 処方変更について（重複投与等） <input type="radio"/> その他
照会内容	
回答内容	1. 処方内容に変更ありません。そのまま調剤してください。 2. 下記の内容に処方変更してください。
回答日	年 月 日
	回答者