院外処方箋 疑義照会票

地方独立行政法人　市立吹田市民病院　薬剤部

疑義照会は必ずFAXで行い、この疑義照会票及び処方箋を下記の番号に送信してください。
FAX受付は原則平日9時から 17 時 00 分までです。土曜日、日曜日及び祝祭日は受け付けておりません。
なお、回答までに多少お時間をいただく場合がございますことご了承ください。

※ 薬剤部直通 FAX 番号 ： 06-6380-3587

保険薬局名		保険薬局 FAX 番号	
処方箋発行日		保険薬局 電話番号	
患者 ID 番号		受診科名	
患者氏名		処方医師名	
疑義内容		保険薬局担当 薬剤師名	

回 答

1. 処方通りでお願いします。　　2.ご指摘の内容通り修正、変更をお願いします

3. 下記のとおりに修正、変更をお願いします

回答年月日	年　月　日	所 属	薬剤部	回答者名	

お願い：保険関係（保険者番号・公費負担など）の問い合せは、当院医事課外来係にお願いします
FAX（直通）：06-6380-5825　TEL（代表）：06-6387-3311

2022 年 8 月（第 2 版）