

処方せんを置いて下さい

京都市立病院 院外処方せん疑義照会票

疑義照会は、この照会票と院外処方せんを京都市立病院薬剤科までFAXして下さい。

京都市立病院薬剤科 FAX 番号 075-311-6340

照会日時	年	月	日	時	分
保険薬局名					
電話番号		FAX 番号			
薬剤師名					

* : 左側に処方せんと共に FAX される場合は記入不要です。

患者氏名*			
患者 ID*		処方箋番号*	
保険医氏名*		診療科*	
疑義内容(変更・追加・削除・確認・一包化) 照会元(患者・薬局)			

----- [以下は市立病院記入欄] -----

回答日時	年	月	日	時	分
対応薬剤師	処方修正薬剤師	備考			