疑義照会結果報告書　③

黒部市民病院　御中

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | 患者番号 |  |
| 診療科 |  | 処方医師名 | 医師 |
| 処方日 | 令和　　年　　月　　日 | 疑義照会日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 下記のとおり報告いたします。 | | | |
| 【疑義照会内容】 | | | |
| 【処方医師からの返答内容】 | | | |
| 保険薬局名  担当薬剤師名  住所  電話番号  ＦＡＸ番号 | | | |

※この用紙と一緒に処方せんもFAXお願いします。

FAXの流れ：保険薬局 → 薬剤科 → DA（カルテ記載）→ 処方医

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　改訂2022.4