

院外処方箋疑義照会用FAX用紙

三沢市立三沢病院 FAX番号0176-50-1165

疑義照会は、この用紙と同時に処方箋のFAXも送信して下さい。

薬局名		担当者名	
住所			
電話番号		FAX番号	
患者ID		患者氏名	
診療科	科	医師名	医師
処方箋発行日		疑義照会日	
疑義照会内容			
回答者		回答日	
回答内容			
<input type="checkbox"/> そのままで調剤して下さい(DrOK) <input type="checkbox"/> 問い合わせ内容の通りで良いです <input type="checkbox"/> 日数変更して下さい <input type="checkbox"/> 減量して下さい <input type="checkbox"/> 中止して下さい <input type="checkbox"/> 増量して下さい			
詳細・補足内容			

注意事項 応対時間 平日9:00~17:00 それ以外は電話対応となります