

疑義照会報告書

埼玉医科大学国際医療センター 薬剤部 御中

患者ID		患者氏名		処方せん発行日	年	月	日
照会年月日	年 月 日 時 分						
照会内容	1. 用法・用量について 2. 処方内容について(副作用、重複投薬を含む) 3. 薬剤の規格について 4. 調剤方法について 5. 疑義照会不要の細則に従う変更 6. その他						
具体的な内容							

回答者		回答年月日	年	月	日
回答内容					

照会元	保険薬局名: 電話番号: FAX: 保険薬剤師名:
-----	------------------------------------

【 注意事項 】

- ・ 疑義照会の受付は、月曜～土曜の8:30から17:30です。
日曜、祭日は受け付けておりません。
- ・ 疑義照会后、この疑義照会報告書を送信してください。
送信先 : 042-984-4162 (薬剤部)
- ・ 調剤方法について薬剤部にお問い合わせのときは、この用紙を使用してください。
- ・ 保険に関する疑義照会については、下記のコンシェルジュに**電話**で問い合わせ願います。

【コンシェルジュ】

- * 心臓病・脳卒中センター : 042-984-4220
- * 包括的がんセンター : 042-984-4234
- * 通院治療センター : 042-984-4250