

疑義照会報告書

黒石市国民健康保険 黒石病院 御中

令和 年 月 日

院外処方番号		処方箋 発行日	
患者名		患者番号(診察券ID)	
診療科		処方医師名	
照会内容 と回答			
照会薬局	薬局名 照会薬剤師名	Tel : FAX:	

注1: 処方内容に関する疑義照会は処方医師に直接電話で照会してください。
疑義照会により処方内容が変更となった場合、上記報告に疑義内容・回答等を記入後FAXで薬剤科に送りください。

注2: 疑義照会報告書には当該処方箋も併せてFAX送信をお願いします。

注3: 疑義照会受付時間は 平日 8時30分から17時までとします。
他の時間に関しては、日当直の看護師を通し対応します。
(但し、処方医師不在の際には上記時間でも対応不可の場合もありますので御了承してください)

注4: 対応窓口は薬剤科とし、薬剤科から関係部署と連絡・対応する

薬剤科:0172-52-2121 (代表) FAX:0172-53-6781