疑義照会・報告

笠岡市立市民病院　宛

照会先 １．薬剤部（処方内容のこと）　ＦＡＸ：０８６５－６３－１１８０

（番号に〇） ２．医事係（保険内容のこと）　ＦＡＸ：０８６５－６３－３１５８

受付時間：平日8:30～17:15（左記時間以外で緊急の場合は電話にて対応します）

処方内容の疑義照会時は処方せんの患者氏名を判別不能にした上で併せてＦＡＸしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 照会日時 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　時　　　　　分 | | |
| 患者情報 | | 保険薬局情報 | |
| 患者ＩＤ  （処方箋右上部に記載） |  | 保険薬局名 |  |
| 患者  生年月日 |  | 電話番号 |  |
| 診療科 | □内科　□消化器内科  □循環器内科　□呼吸器内科  □外科　□整形外科　□皮膚科  □泌尿器科　□産婦人科  □眼科　□小児科　□リハビリ科 | ＦＡＸ番号 |  |
| 薬剤師氏名 |  |
| 処方医氏名 |  | 調剤年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 処方せん  交付年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |  | |

|  |
| --- |
| 疑義照会主旨・内容  □処方薬　　□用法・用量　　□規格　　□日数、全量の変更　　□外用薬（部位等）  □処方追加・削除　　□重複投与　　□副作用　　□適応症　　□用法・用量日数制限付薬剤  □調剤方法（一包化等）　　□副作用情報・慎重投与　　□保険上の確認　　□その他 |
| 照会内容 |

|  |
| --- |
| 回答者（□処方医　　□薬剤師　　□医事係）　　　　　　　　　回答日時　　　月　　　日　　　時　　　分 |
| □処方内容に変更はありません。処方通り調剤をお願いします。  □下記の内容に処方の修正・変更をお願いします。 |
|  |

【電子カルテ修正　□医師　□薬剤師　□確認（医事係）】