

# 稲沢市民病院 専用

## 院外処方箋 疑義照会 FAXシート

処方日： 年 月 日

照会日： 年 月 日

診療科

調剤薬局名

医師名

薬剤師氏名

患者ID番号

TEL番号

患者氏名

FAX番号

### 疑義照会内容

- 項目  一包化  先発品希望  規格・単位等  
 残薬調整  供給不足対応  用法用量等  
 日数変更  医薬品名等  他科重複  
 その他 ( )

### 疑義照会 内容の詳細

### 疑義照会 回答

対応薬剤師

変更ありません。

上記、疑義照会通りに変更してください。

\* 処方箋を添付の上、送付してください

2024.7改訂

稲沢市民病院 電話：(0587) 32-2111 FAX (薬剤局)：0587-32-2434