

服薬情報提供書

下記該当項目にチェックを入れて下さい。

- 電話にて行った疑義照会の報告
- 取り決めにて 変更した内容の報告
- 残薬調整の結果・理由の報告
- その他

患者 ID		処方日	年 月 日
診療科	科	処方医名	医師
薬局からの情報・報告			
薬局名 ・ 連絡先		担当者名	

練馬光が丘病院 薬剤室（直通）

FAX番号：03-3979-3848

2019.4 作成