国保旭中央病院附属　飯岡診療所

FAX:0479-57-2352 TEL:0479-57-2307

FAX受付時間：8:30～11:00 （FAX送信後、電話連絡をお願いします。）

※ この用紙と処方せんを一緒に送信してください。

※ 11:00以降は、本院薬剤局へ送信してください。

　（旭中央病院薬剤局 FAX:0479-63-8214,8215 TEL:0479-63-8212,8213）

※ 保険請求に関しては、診療日の8:30～16:00に飯岡診療所へ確認をお願いします。

院外処方せん疑義照会票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | 保険薬局名 |  |
| 当院ID番号 |  | 薬剤師氏名 |  |
| 処方医師名 |  | FAX番号 |  |
| 電話番号 |  |
| 処方せん発行日 | 年　　　月　　　日 | 疑義照会日時 | 年　　月　　日（　　：　　） |
| 照会内容 | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 回答日時 | 年　　月　　日（　　：　　） | 回答者名 |  |
| □ 処方の通り調剤をお願いします。  □ 照会内容の通り、処方変更をお願いします。  □ 下記の通り、処方変更をお願いします。 | | | |
|  | | | |