

総合医療センター院外処方せん疑義照会票

疑義照会は、必ずFAXにて、この照会票と院外処方せんを総合医療センター薬剤部まで送付ください。

大阪市立総合医療センター薬剤部 **FAX番号 06-6929-3454**

疑義照会日 年 月 日

保険薬局名		保 険 薬 局 FAX 番号	
薬剤師名	発行日	年 月 日	保 険 薬 局
患者氏名	患者 ID		電 話 番 号
<u>疑義内容</u>			

回答日 年 月 日

<u>回答</u>

総合医療センター診療科	科	対応薬剤師名	
医師名		医事課	