



FAX 0126-22-1850

岩見沢市立総合病院 院外処方箋疑義照会報告書

☐ 疑義照会(月 日 時までにご回答下さい)☐ 事後・顛末報告

※至急(30 分以内に回答が必要)または時間外の疑義照会は、保険薬局より電話にて医師へ直接ご連絡をお願いします。連絡先は 0126-22-1650(代表)から医師 PHS への取次ぎになります。

保険薬局名					
	TEL:		FAX:		
薬剤師名		処方箋発行日		診療科	
患者名		患者 ID		処方医師名	
【内 容】(処方箋と一緒に FAX して下さい)			照会日時: 月 日 時 分		
【回 答】					
【回答者】			回答日時: 月 日 時 分		

【報 告】					
			報告日時: 月 日 時 分		

【病院記入欄】

☐ 疑義照会の内容をカルテに反映した

入力者:

岩見沢市立総合病院 薬剤部 TEL 0126-22-1650(内線 1142)
2025 年 9 月改訂 ver.1.1