埼玉県済生会川口総合病院薬剤部　宛

（薬剤部直通 FAX:048-229-8548、17 時以降は回答が後日になることがあります）

院外処方箋疑義照会用紙

疑義照会日：（西暦）　　年　　月　　日

添付資料（処方箋含む）：　　枚（この用紙を含む）

＜所属薬剤師会：　□川口　　□戸田市　　□蕨市　　□その他（　合意締結している　・合意締結していない　）＞

処方医：　　科 先生	保険薬局（名称・所在地・電話番号・FAX 番号・E-MAIL ）：
患者番号：（8 桁） 患者氏名： 生年月日：　　年　　月　　日	報告薬剤師名：

疑義照会内容　　*処方箋も添付して下さい。

処方箋発行日：（西暦）　　年　　月　　日	
（できるだけ簡潔に記載して下さい）	

疑義照会回答　　＊ 疑義照会についてはホームページの合意書を参照して下さい。

□処方箋通り調剤をして下さい。

□問い合わせの通り対応して下さい。

□その他

（　　）

回答日：（西暦）　　年　　月　　日	記入者：

2023/7/1 埼玉県済生会川口総合病院薬剤部