

院外処方せんに関する患者情報提供書 (薬剤師→処方医)

患者の薬に関する情報です。

次回の受診日前までに、この用紙を担当医に連絡する。

または、該当患者上の電子カルテ上に保管して下さい。

さいたま赤十字病院 診療科名 _____ 宛

薬局名 _____ (所在地 _____) TEL・FAX _____

保険薬剤師名 _____

下記の事項に該当する箇所に印をつける。

- 電話による疑義照会済の事項 後発医薬品への変更
 疑義照会簡素化の合意書による事項 残薬確認状況 その他

患者 ID		報告日	平成	年	月	日
患者氏名		男・女	年	月	日生(歳)
薬剤師からの情報等						