

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
- 抗がん剤治療情報提供書の関連事項
- その他

患者 ID		報告日	年	月	日
患者氏名		男・女	年	月	日生(歳)

薬剤師からの情報等