

疑義照会報告書

兵庫県立西宮病院 御中

年 月 日

オーダー番号		処方箋発行日	
患者名		患者 I D	
診療科名		処方医師名	
疑義照会内容及び回答			
照会薬局	薬局名	TEL	FAX
	照会薬剤師名		

注1：処方内容に関する疑義照会は処方医師に直接電話で照会願います。

疑義照会により処方内容が変更となった場合、上記報告書と当該処方箋に疑義照会内容・回答等を記入し、薬剤部にファクシミリ願います。

注2：疑義照会受付時間は平日9時から17時30分までとします。他の時間には対応できません。

注3：保険請求に関することは医事企画課、調剤技術に関することは薬剤部に照会を願います。

医事企画課:0798-34-5151 内線 2291

薬剤部:0798-34-5151 内線 2101 FAX 0798-23-2340