

院外処方せん疑義照会報告書

村立東海病院院外処方せん疑義照会プロトコールでの変更に関しては以下にレ点を入れてください。
定められた疑義照会プロトコールの内容であれば当院から回答は行いませんが変更可能です。
疑義照会プロトコールの内容、契約問い合わせ先に関しては当院ホームページの薬剤室内のリンクから確認いただけます。

村立東海病院院外処方せん疑義照会プロトコールによる変更

下記必要事項を記載の上、村立東海病院 FAX 029 - 277 - 4643 まで送信してください。

院外薬局名 <small>疑義照会薬剤師名</small>	薬剤師名 _____				
連絡先	TEL	-	-	FAX	- -
患者ID・氏名 <small>患者ID:院外処方せん右上に記載されている6ケタの番号</small>	ID	氏名			
処方せん発行日		年	月	日	
問い合わせ日時		年	月	日	:
処方医師名					
1. 疑義照会内容					
疑義内容					
	院外処方せんの添付【有・無】				
回答内容					
担当者名（看護職員）					

疑義照会フロー 院外薬局 ⇒ 外来看護 ⇒ 医師 ⇒ 外来看護（院外薬局へ回答） ⇒ 薬剤室

令和3年10月1日
村立東海病院