**電子処方箋疑義照会連絡票【ＦＡＸ：０９３－６６３－９１５６】**

**北九州市立八幡病院　　　　　　　　　保険薬局**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 薬局名 |  | 薬剤師名 |  |
| TEL | 　　　　（　　　　　） | FAX | 　　　　（　　　　　） |
|  |  |  |  |
| 患者ID |  | 診療科 | 科 |
| 患者氏名 |  | 処方医師名 | 医師 |
| 生年月日 | □明治　□大正　□昭和　□平成　□令和　　 　年　　　月　　　日　 | 処方箋交付日 | 20　　　　年　　　　月　　　日 |
| 疑義照会の内容 |  |
|  |  |
| 回答 | * 照会内容の通りに処方変更して下さい
* 処方箋の通りに調剤して下さい（処方変更なし）　　　　　□　その他（詳細に記載）
 |
| 詳細・補足 |  |
| 回答者 |  | 回答日時 | 20　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分 |

**FAX送信先：093-663-9156（薬剤課直通）電話問合せ先：093-663-9155（薬剤課直通）**

**保険内容問合せ先：FAX：093-662-1799（医事係直通）医事係TEL093-662-6565（代表）**

地方独立行政法人北九州市立病院機構　北九州市立八幡病院診療支援部薬剤課ver1.1　2025.03.12