

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）