

JCHO高岡ふしき病院薬剤部(FAX/TEL 0766-44-1145)宛

疑義照会書

【返答の緊急性】 至急 猶予あり(くらい)

JCHO高岡ふしき病院 患者ID	診療科	
	科	
患者氏名	医師名	
様	先生	
疑義照会FAX	(FAX日時が違う場合記載)	
年 月 日 時 分	処方日	月 日
疑義照会薬局名	薬剤師名	TEL
		FAX
問い合わせ内容 (処方箋問い合わせの場合、処方箋コピーを添付ください)		
回答		
JCHO高岡ふしき病院	返信日	カルテ記載・修正日
薬剤師名		