対応者（病院）	カルテ記載	取込

松波総合病院　　FAX：058-388-0721（薬局直通）

まつなみ健康増進クリニック　FAX：058-388-5330（薬局直通）

院外処方箋疑義照会用 FAX 用紙

※この用紙と同時に処方箋も FAX してください。

※疑義照会の返答は電話で行います。

薬局名 薬局住所 電話番号 FAX 番号	
担当薬剤師名	

医療機関名	松波総合病院　・　まつなみ健康増進クリニック
患者 ID	
患者氏名	
疑義照会内容	□FAX 応需のみ　□患者来局済み（□患者本人等に確認済み） □処方箋に直接記入しました。
疑義照会不要項目（ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙ Ver.1.0）に伴う報告	□週一回製剤・外用薬数量等 （薬品名：　　日数・数量　　→　　） □軟膏等外用薬の使用部位 （薬品名：　　部位：　　） □一包化 （一包化が必要な理由：　　） □一包化不要