

※処方箋は左右切り離さないでください  
(処方箋右側のバーコードで認識します)

FAX送信先  
福岡徳洲会病院 薬剤部 宛

FAX番号 092-592-1603

送信枚数 全 枚

<様式1>

## 疑義照会 報告書

※処方箋通信欄に記入して報告する場合は、FAX送信先が異なりますのでご注意ください。  
本様式に記入して報告する場合も、当該処方箋と一緒に送信してください。

FAX送信日、薬局名、薬剤師名、電話番号、FAX番号											
処方箋交付日	診療科										
処方箋左上部の番号8桁	患者さま氏名										
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td></tr></table>									-		
								-			
通信欄											

疑義照会内容
処方変更内容
当院対応者氏名(電話で対応した者の氏名をご記入ください)

■当院の処方箋をお取扱いいただく際には、必ず当院ホームページをご参照のうえ  
対応のほどよろしくお願いいたします

<http://f-toku.jp/>

トップページ ⇒ 医療関係者の皆様へ ⇒ 調剤薬局の方へ

■変更調剤報告書とはFAX送信先が異なります。別々にご報告ください。

■疑義照会后、速やかにご報告ください