

# 土谷総合病院 疑義照会用紙

FAX 番号 : 082 - 243 - 9211

疑義照会時は**必ず処方箋**もFAX 送信してください。

保険薬局名									
薬局FAX番号					照会薬剤師名				
患者ID									

## 疑義照会内容 (できるだけ簡潔にわかりやすくお願いします)

<input type="checkbox"/>	用法・用量	<input type="checkbox"/>	日数・全量の変更
<input type="checkbox"/>	処方 追加・削除	<input type="checkbox"/>	重複投与
<input type="checkbox"/>	調剤方法 (一包化・粉碎)	<input type="checkbox"/>	その他
詳細記入欄			

## 回 答

回答薬剤師印



<input type="checkbox"/>	問い合わせ内容通りに変更してください
<input type="checkbox"/>	処方せんの通りに調剤してください (医師了承)
<input type="checkbox"/>	下記の通りに変更してください
詳細記入欄	

### ■ 注意事項 ■

FAX 対応時間は平日 8時45分~17時00分となります。

上記時間外は翌開院日の返答となりますのでご了承ください。

保険に関するお問い合わせはこの用紙では受け付けられません。当院医事課までご連絡ください。

電話番号 : 082-243-9191