

FAX 番号 048-766-3497 蓮田病院 薬剤部

院外処方せんに関する患者情報提供書 (薬局薬剤師→処方医)

保険薬局から提供を受けた情報は、当院薬剤師から処方医にその情報を伝え、次回の診療に役立てていただきます。

蓮田病院 診療科名 _____ 宛
薬局名 _____ (所在地 _____)
TEL・FAX _____ 保険薬剤師名 _____

下記の事項に該当する箇所に印をつける。

- 抗がん剤治療情報提供書の関連事項 患者の状況に関する相談及び情報提供等
 その他

患者 ID		報告日	年	月	日
患者氏名		男・女	年	月	日生(歳)
薬局薬剤師からの情報等					