院外処方箋疑義照会用ＦＡＸ用紙

国立病院機構　紫香楽病院　**ＦＡＸ番号　０７４８－８３－０５９０**

＊疑義照会はこの用紙と同時に処方箋も送信してください

保険薬局記載欄	薬局名		薬局担当者	
	住所			
	薬局電話番号		薬局ＦＡＸ番号	
	患者ＩＤ		患者氏名	
	診療科		処方医師名	
	回答区分	□至急	□（　　月　　日まで）	
	疑義照会内容			
病院記載欄	回答者		回答日	
	□このまま調剤してください □問い合わせ内容通り調剤してください □下記の内容に処方変更してください			
	詳細・補足内容			

対応時間：８：３０～１７：１５（祝祭日、土・日曜日を除く）

＊時間外は電話連絡(TEL:0748-83-0101)の上、

ＦＡＸ：０７４８－８３－１２６２へお願いします

〒529-1083　滋賀県甲賀市信楽町牧997番地

独立行政法人　国立病院機構　紫香楽病院　薬剤科