

# 通常の疑義照会による処方変更報告書



公立阿伎留医療センター【薬剤部】 FAX:042-558-8083

報告日:                   年           月           日

処方日:	年	月	日	薬局名	
処方医:	科		先生	電話番号	
患者ID:				FAX番号	
生年月日:	年	月	日	担当薬剤師	

疑義照会の内容	
変更内容	
備考	

①薬剤部→医事課

受付	修正	鑑査