

付表③

FAX:048-296-8479 ※平日8:30~17:00 土曜日(第2除く)8:30~13:00

埼玉協同病院 外来医事課 行

薬剤問い合わせ FAX用紙

※FAX送付後、0570-00-4771にダイヤルし、薬剤問い合わせですとお伝えください。
※上記時間外はFAXせずに、048-296-8308(薬剤科直通)へ直接連絡をお願いします。

問い合わせ欄

診療科: 医師名:
ID: 患者氏名:

内容:

- 薬剤の(用量・用法)についての疑義照会です。
 (薬剤・既往疾患)による相互作用(禁忌・慎重投与)について、疑義照会です。
 他院との重複投与(同効・同類)があり、疑義照会です。
 その他

※IDの記載をお願いします。

薬局名

担当者

TEL番号:

FAX番号:

医師回答欄(病院記入欄)

返答: 問い合わせどおり、変更をお願いします。

以上 よろしく申し上げます。

確認医師名

担当者

医療生協さいたま 埼玉協同病院 外来医事課
〒333-0831 埼玉県川口市木曾呂1317番地
TEL:0570-00-4771(代表)

オーダー修正済

医事データ修正済

FAX後、スキャナ(項目:事務記録)

(協同-医薬品管理-022付表②)