

付表③

FAX:048-296-8479

※平日8:30～16:45 土曜日(第2・4除く)8:30～12:45

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、048-233-8798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 よろしくをお願いします。		
医療生協さいたま 埼玉協同病院 外来医事課 〒333-0831 埼玉県川口市木曽呂1317番地 TEL:0570-00-4771(代表)		確認医師名 担当者

オーダー修正済	医事データ修正済

FAX後、スキャナ(項目:薬剤記録)