国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院　連絡票

様式-院外1

＊ FAXの受付時間は　平日8:30～17:00　です。　　FAX番号　0956-22-5152(薬剤科)

（連絡内容を〇で囲み、太線内を記載してください）

1. 疑義対応報告　　2. 後発薬品変更報告　　3. 副作用報告

4. 調剤過誤報告　　5. その他（質問・要望・クレーム・トラブル等）

処方箋発行日　　年　　月　　日

疑義照会日　　年　　月　　日　　時　　分

保険薬局名	薬局	保険薬局 FAX番号	－　　－
薬剤師名		保険薬局 電話番号	－　　－
患者氏名		患者ID	
診療科・ 主治医	科　　医師	病院対応者	（電話で対応した職員の名前をご記入ください）

連絡内容

受付時間	受付者	送信時間	送信者
：		：	