

名古屋掖済会病院薬剤部

FAX 052-652-9860

疑義照会

至急願います。 確認願います。 返信願います。

薬局名	
住所	
薬剤師名	
電話	
FAX	

疑義内容	患者様ID (処方箋左上No.)	
	<input type="checkbox"/> 投薬日数の確認 <input type="checkbox"/> 規格・単位の確認 <input type="checkbox"/> 用法の確認 <input type="checkbox"/> 被保険者番号の確認	

