

## 国保旭中央病院附属 飯岡診療所

FAX:0479-57-2352 TEL:0479-57-2307

FAX 受付時間 : 8:30~11:00 (FAX 送信後、電話連絡をお願いします。)

- ※ この用紙と処方せんを一緒に送信してください。  
※ 11:00 以降は、本院薬剤局へ送信してください。  
(旭中央病院薬剤局 FAX:0479-63-8214, 8215 TEL:0479-63-8212, 8213)  
※ 保険請求に関しては、診療日の 8:30~16:00 に飯岡診療所へ確認をお願いします。

## 院外処方せん疑義照会票

患者氏名		保険薬局名	
当院 ID 番号		薬剤師氏名	
処方医師名		FAX 番号	
		電話番号	
処方せん発行日	年 月 日	疑義照会日時	年 月 日 ( : )
照会内容			

回答日時	年 月 日 ( : )	回答者名	
<input type="checkbox"/> 処方の通り調剤をお願いします。 <input type="checkbox"/> 照会内容の通り、処方変更をお願いします。 <input type="checkbox"/> 下記の通り、処方変更をお願いします。			