

## 大阪急性期・総合医療センター 処方内容等照会表

疑義照会は、FAX にてこの照会表と 処方箋 を、当センター薬局へご送付ください。

対応時間: 平日 9:00~17:00 FAX 06-6692-0252(直通)

保険薬局名	薬局			薬局 FAX 番号	
薬剤師名		処方箋発行日	年 月 日	薬局電話番号	
患者氏名		患者番号			
診療科		保険医師名			
内 容					

令和 年 月 日

回 答

--

回答者 \_\_\_\_\_