

山形市立病院済生館 院外処方疑義照会票

疑義照会は、この照会票を山形市立病院済生館院外処方せん問い合わせ専用 FAX に送信してください。確認の上、返信いたします。

診療科・処方医		科	医師
問い合わせ日		年	月 日
保険薬局	薬局名		
	FAX 番号		
	電話番号		
	薬剤師氏名		
処方せん	発行日	年	月 日
	患者氏名		
	患者番号		
照会内容			
回答			
回答者			

山形市立病院済生館院外処方せん疑義照会専用 FAX 番号 **023-615-0586**

なお、処方医に直接電話で問い合わせることは、診療の妨げとなりますのでご遠慮ください。