

市立旭川病院 医事課 御中

医事課専用FAX

0166-26-0008

下記の件でご報告いたします。

○ 後発医薬品への変更情報	年月日	.	.	.
---------------	-----	---	---	---

薬 剤 師 名	
薬 局 名	
住 所	
T E L	
F A X	

〔変更内容等〕

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

処方せんコピー貼付欄

後発医薬品へ変更した処方せんのコピーを
ここに貼付して医事課宛FAXにて送信ください。

疑義照会は従来通り薬剤科の担当です。