

問い合わせ簡素化専用 FAX 送信状

西暦 年 月 日

- 大阪けいさつ病院
 - 大阪赤十字病院
 - 四天王寺病院
 - 早石病院
 - 医学研究所 北野病院
 - 住友病院
 - 東住吉森本病院
 - 大阪公立大学医学部附属病院
 -
- 淀川キリスト教病院
 - 聖バルナバ病院
 - 大阪鉄道病院
 - なにわ生野病院
 - 愛染橋病院
 - 関西電力病院

御中

発信元

薬局名・TEL/FAX 番号・担当者

合意書に基づき下記の通り報告します。

送信枚数： 枚 (送信状 含む)

【 ID 】 _____

【患者氏名】 _____

【変更理由】 合意事項① 合意事項② 合意事項③ 合意事項④
 合意事項⑤ 合意事項⑥ 合意事項⑦

※①成分名が同一の銘柄変更 ②剤型の変更 ③別規格製剤がある場合の処方規格の変更 ④半割、粉碎あるいは混合
⑤一包化 ⑥経過措置などによる一般名への変更による名称変更 ⑦残薬確認後の処方せん日数変更

【変更内容】 別紙に記載の通り