

疑義照会様式
日立総合病院<院外処方箋>

院外応需薬局⇒日病薬局⇒調剤係主任⇒(診情セ)スキャン

薬局名	
薬剤師名	
FAX番号	
電話番号	
送付時間	

問合せ事項

患者氏名 _____

診療科名 _____

処方箋 添付欄

薬局直通FAX番号 ; 0294-23-8359

受領者

受領者