

疑義照会結果報告書

国家公務員共済組合連合会 東海病院

処方箋と合わせて薬剤科 FAX：052-711-1071 まで送信してください。

保険薬局名	
連絡先・薬剤師名	
患者 ID・氏名	
処方箋交付日	
処方医師名	
疑義照会日時	
疑義内容 (残薬調整を含む)	
回答・変更内容	