

施設間情報連絡書(トレーシングレポート)

国家公務員共済組合連合会 東海病院
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	
内容	
返信(病院記入)	