疑義照会の書き方（FAX送信時はこちらに処方せんを置いて下さい）

「内容は要点のみ記入。挨拶・依頼文は不要」

主旨を内容の上の語句から選べます。選択は必須ではありません。

＊1つの処方せんに複数の疑義照会がある場合

　　⇒①、②～と箇条書きに

＊2枚以上の処方せんにわたる疑義照会の場合

⇒処方せんは左右見開きでFAXしてください

＊以前にも同様の疑義照会をした場合

　　⇒『〇月〇日にも同様の疑義照会をして●●と回答を頂きました』

　　　と以前の経緯が分かるように記入

　　処方せんを置く側

|  |
| --- |
| 送信日時　 　 　 年 　 月 　 日　 時 　 分 |
| **疑 義 照 会 を お 願 い し ま す** |
| 処方箋発行日 　　　 年 　 月 　 日 |
| **ID No.** | 科名 |
| 患者氏名 | 保険医氏名 |
| 用法・用量　 規格　日数・全量の変更　 保険上の確認　 処方追加・削除 重複投薬厚労省共同指導　副作用　 適応症　 日数制限付薬剤 調剤（一包化・半錠・粉砕等）　  |
| 内容　　いつもお世話になっております。  |
| 回答　　　　　　　　記入者：　　　　　　　回答日時：　　月　　日　　時　　分 |
| 薬局名：住所／TEL／FAX | 薬剤師名 |