

医療上必要の理由による先発医薬品調剤報告書
(FAX:0166-69-3494)

旭川医科大学病院 薬剤部御中

年 月 日

薬剤師名	薬局名
薬局所在地	
薬局TEL	薬局FAX
診療科	処方医
患者氏名	患者番号

下記のとおり、医療上必要の理由にて、一般名処方から先発医薬品を調剤したのでお知らせいたします。

処方せん記載の一般名：
調剤した先発医薬品名：
(医療上必要の理由の詳細)

<処方せんコピー等貼付欄>

※必要に応じて追加情報・処方せん内容等を記入し、上記FAX番号までご送信ください。
(なお、FAX番号には十分注意願います。)

<旭川医科大学病院薬剤部からの注意事項>

このFAXは、疑義照会ではありません。カルテには添付いたしません。
ご提供いただいた情報から、先発名称マスタ作成を検討させていただきます。