

**三重県立志摩病院院外処方箋
処方内容・患者情報問い合わせ票
県立志摩病院薬剤部 FAX 0599-43-2505**

カルテ番号		院外薬局名	
ふりがな		薬剤師名	
患者氏名		電話番号	
生年月日		FAX番号	
診療科名		処方医師	

患者様の状況は以下の通りです

- 患者様はまだ薬局にお見えになっていません。
- 患者様は帰宅されました。お薬は薬局がお届けします。
- 患者様は帰宅されました。_____時間後に取りにみえます。
- 患者様は薬局内で待っていただいております。お薬は回答があり次第、調剤してお渡します。
- その他(_____)

問い合わせ内容

(処方内容の問い合わせの場合は、処方箋のコピーを添付してください。)

回答

医師サイン(必要時) _____

返信: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

薬剤室処理欄	薬剤師サイン	保険関係の問い合わせは 医事課外来係にお願いします TEL.: 0599-43-0501(内線210)	医事サイン
--------	--------	---	-------