**＜　注　意　＞**

1．このFAXによる連絡票は、**服薬情報等提供書や疑義照会ではありません。**

2．服薬情報等提供は、別記様式2、別記様式3をご利用下さい。

3．緊急性のある問い合わせや疑義照会は、各科外来診療受付へ電話後、処方医の返答をご確認下さい。

別記様式1

【提供の流れ】

保険薬局 → 病院薬剤部 →薬剤部DI担当者㊞

→各科外来診療受付→処方医

JA三重厚生連鈴鹿中央総合病院薬剤部

FAX番号059-384-1011

後発医薬品変更・処方内容変更の連絡票

FAX：059-384-1011

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者名 | 患者番号 | 処方日 | 科名 | 処方医 |
| 変更内容（詳細に）＊「鈴鹿中央総合病院院外処方箋における疑義照会簡素化の規定書」を締結している場合は、　疑義照会の不要例事例の該当番号（　　　　　） |
| 調剤日　　　　年　　月　　日 | 対応薬剤師名 |
| 合意書締結番号　　　　　　　　　　　　保険薬局名連絡先（電話番号） |

　後発医薬品に変更した時は、先発品、後発品の薬価を記載して下さい。