

院外処方せん変更調剤報告書

下記必要事項を記載の上、提出してください

処方箋添付

院外薬局名 疑義照会薬剤師名	薬剤師名
連絡先	TEL FAX
変更内容区分	<input type="checkbox"/> 残薬調整 <input type="checkbox"/> 用法・用量変更 <input type="checkbox"/> 1包化に関する事項 <input type="checkbox"/> 疑義照会済みの訂正依頼 <input type="checkbox"/> その他
内容 変更理由	