

【保険薬局】 → 【有馬高原病院】

1. 疑義照会について

(1) 対応時間

午前9時00分から午後5時00分

緊急の場合を除き、外来業務時間内をお願いします。

(2) 問い合わせ先

問い合わせはFAXをお願いします。

FAX 078-986-1189 (医事課) → 各担当者 (医師、薬局)

(3) 医師への至急の疑義照会

電話 078-986-1115 (代表) → 医事課 → 精神科指定医

対応者	照会内容
医師	処方内容に関すること ①医薬品 (名称、規格、剤形、単位、数量等)、用法・用量、処方日数等に関すること。 ②一包化、別包、PTP (ヒート) 包装などの処方指示に関すること。
医事課	保険、請求、その他医事に関すること
薬局	調剤に関すること

疑義照会票

医療法人寿栄会 有馬高原病院 行
(FAX: 078-986-1189)

照会年月日: 平成 年 月 日

患者番号 (ID)	男・女	処方せん 交付年月日	平成 年 月 日
患者氏名		診療科	
		処方医名	
回答区分	<input type="checkbox"/> 至急 <input type="checkbox"/> (日 時まで) <input type="checkbox"/> その他 ()		
照会区分 該当する番号を○ で囲んでください	1. 規格について 2. 用法・用量について 3. 処方内容について (副作用の発現、重複投与含む) 4. 調剤方法について 5. その他 ()		
照会内容			
保険薬局の所在地 及び名称 保険薬剤師氏名 電話番号・FAX 番号			

回答年月日	平成 年 月 日	回答者	
回答内容	1. 処方内容に変更はありません。そのまま調剤してください。 2. 下記の内容に処方の修正、変更願います。		