



ファックス報告書

医療機関名： _____ 御中
_____ 科 _____ 先生侍史

患者名		報告日	年	月	日
患者生年月日	年	月	日	薬局名	
処方箋発行日	年	月	日	薬剤師氏名	
患者 ID (診察券番号)		薬局 TEL	-	-	
		薬局 FAX	-	-	
薬局住所					
この情報を伝えることに患者の同意を ☐ 得た ☐ 得ていない					

当薬局は上記患者の処方箋を事前確認済み事項に基づき変更致しましたので報告致します

変更内容・変更理由