

緊急性のある問い合わせや疑義照会は、直接電話で薬剤科にご確認ください。

処方医： 科 先生御机下 報告日 年 月 日

下記の通り、ご報告すべき点がございますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

分類	☐ 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー） ☐ 抗がん剤の適正使用に関する情報提供 ☐ 服薬状況 ☐ 処方内容に関連した提案	☐ その他（ ）
	薬剤師からの情報提供・提案内容（※ 残薬調整の場合は下欄の「理由」と「対応」を記入すること） ☐ 次頁に処方箋をFAXいたします。	
） ◇ 医師への提案 ☐ （変更 or 中止）を提案します。 （理由／提案内容： ） ☒ その他（ ）		