

# 調剤報告書

津山中央病院

津山中央記念病院

\_\_\_\_\_科 \_\_\_\_\_先生侍史

平素は大変お世話になっております。

下記の項(○印の入っている項)について連絡させていただきます。

- 1)服薬状況      2)薬品の保管状況      3)併用薬
- 4)副作用      5)患者様の訴え      6)後発品
- 7)処方医師と患者様との既知事項(処方医師が後発品を承諾済み)

患者名	処方日	年	月	日			
生年月日 M T S H R	年	月	日	調剤日	年	月	日
内 容							

※この情報を伝えることに対して患者様に同意を 得た 得ていない(○で選択)  
該当患者様の処方箋も添付いたします。

年 月 日

薬局名 \_\_\_\_\_ 支店名 \_\_\_\_\_

薬剤師名 \_\_\_\_\_ 電 話 \_\_\_\_\_

印                      F A X \_\_\_\_\_