

(処方せん)

薬品名・用法・用量等は省略せずに記載してください。

回答者、変更内容等を必ず記載してFAXしてください。

十和田市立中央病院

疑義照会報告書 (変更後の報告等)

薬局名
TEL
FAX
担当者

疑義照会内容

回答、変更内容

回答者