**【チャート修正依頼　連絡票】**

**聖路加国際病院　薬剤部　御中　　　　　【FAX:03-5550-7009】**

**科　　　　　　　　　　　　先生**

下記患者様の処方せんについて、問い合わせをさせていただきました結果、以下のとおり変更して調剤いたしました。チャートの修正の程、よろしくお願いします。

　報告書作成日　平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ＩＤ |  |
| 患者氏名 |  |
| 処方せん発行日 | 平成　　　年　　　　月　　　　日 |
| 処方せん修正可能日 | 平成　　　年　　　　月　　　　日　まで  処方せん発行日から9日以内でしたら、今回の処方の修正も可能です。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 処方内容 | 変更後 |
|  |  |
| 備考： | |

* 報告順は、調剤薬局→薬剤部医薬品情報室

薬局名：

電話番号：　　　　　　　　　　　　　　薬剤師名：