

作成日

薬剤管理サマリーについて（返書）

※FAXにてご送信ください。（FAX:03-5363-3639）（中央病歴室）

※上記FAXでの疑義照会はできません

慶應義塾大学病院

担当薬剤師 _____ 宛

拝啓 平素より大変お世話になっております。

貴院発行の _____ 様の薬剤管理サマリーを受け取りました。

情報提供ありがとうございました。継続的薬学的支援のため有効に活用させていただきます。

※ 特に有用であった事項、今後情報共有が必要と思われる事項等ありましたらご記入ください。

具体的に：

以下の事項についてご報告申し上げます。

以下の事項について不明な点がありましたのでお知らせください。

_____ 薬局

住所:

薬剤師

TEL:

FAX:

病院側記載欄

患者ID :

_____ 年 _____ 月 _____ 日 退院時薬剤情報管理指導記録分