

薬学的疑義照会・レポート

薬局名

氏名

発生日 : 平成 年 月 日

性別 : 男性 女性

年代 : 9歳以下 10代 20代 30代 40代 50代
 60代 70代 80代 90代以上

疑義照会内容 : にチェックを

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 用量オーバー | <input type="checkbox"/> 重複投与 | <input type="checkbox"/> 併用禁忌・禁忌症 |
| <input type="checkbox"/> 医薬品名の誤り | <input type="checkbox"/> 用法の誤り | <input type="checkbox"/> その他 |

疑義照会を行った根拠

.....
.....
.....
.....

疑義照会の対象となった医薬品

変更前:

変更後:

概要

.....
.....
.....
.....