

特定薬剤管理指導加算 2

姫路赤十字病院用 情報提供用紙 (FAX用紙)

FAX送信日	令和 ____年 ____月 ____日 (____時頃)
薬局名	
FAX送信者名	
(薬局) 電話番号	
患者氏名 (日赤患者ID) ※	()
施行中の化学療法	
化学療法施行日 ※	令和 ____年 ____月 ____日
※ ID や 施行日 が不明時は記載不要	
重要度	<input type="checkbox"/> 早急に医師に報告 (あるいは受診) が必要 <input type="checkbox"/> 次回受診時に何らかの対応が望ましい <input type="checkbox"/> 対応不要 (経過良好) <input type="checkbox"/> その他 ()
発現を認める ※ 有害事象 と その grade	
※ 有害事象発現を認めなければ記載不要 (grade不明時はgrade記載不要)	
指導・情報提供の詳細	

FAX 頂いた内容については、こちらが必要と考えた場合を除き、当院からその顛末等をお電話でお伝えすることはありません。あらかじめご了承下さい。

なお、不明な点や急ぐ問合せがありましたら、当院代表番号より下記までご連絡下さい

レジメンに関して : 薬剤部 外来化学療法センター担当薬剤師 (平日日中のみ)
 医師の指示を要する : 各外来診療科 (土日祝日や夜間は救急外来)

◎ 姫路赤十字病院への FAX は以下の番号に送信下さい

FAX 番号 079-299-5518