

作成日：

がん化学療法 情報提供書

佐野病院診療技術部 薬局行
(薬局直通FAX：078-785-1106)

保険薬局 名称：

所在地：

TEL、FAX番号：

担当薬剤師名：

患者名：

患者生年月日：

確認日：

確認方法： テレフォンフォローアップ時 投薬時 その他 ()

照会区分： 副作用（疑わしい薬剤名：)
 レジメン内容について（レジメン名：)
 その他

照会内容：

回答年月日：

回答者：

回答内容：