

＜相談受付事例報告書＞

|  |
| --- |
| 新潟市薬剤師会宛　Faxにて報告Fax番号　　025-290-5757 |

受付日　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

対応時間　　　　　　　時　　　分　　～　　　時　　　分

担当薬剤師名　　　　　　　　　　　　（勤務先：　　　　　　　　　　薬局）

＜相談者情報等＞

　同意　　　　　　あり　　（※注意：必ず同意を得ること　○をつける）

　性別　　　　　　男　　・　　女

　年代　　　10代　・　20代　・　30代　・　40代　・　50代　・　60代

　　　　　　70代　・　80代　・　その他（　　　　　　　）

　相談内容

関連する処方薬・一般薬

行った対応

つなぎ先