

<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