

薬剤情報連絡箋

患者氏名	:	
疾患名	:	
発症日	:	
手術日	:	
既往歴	:	

担当医師・薬剤師 御机下

拝啓 時下ますますご清栄の事とお喜び申し上げます。

この度、貴院に転院する事となりました患者、
 について御連絡させていただきます。

様の件

敬具

【当院での薬の処方について】

薬剤名	1日量	用法・用量	薬剤名	1日量	用法・用量
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

【持参薬について】

薬剤名	1日量	用法・用量	薬剤名	1日量	用法・用量
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

以上、当院での処方薬及び患者様の持参薬について御連絡致します。
 ご不明な点などございましたら下記担当者へご連絡下さい。

連絡先 :

薬剤師 :