

FAX 送付状

発信日: 20 年 月 日

送付枚数: 枚(本状含む)

送付先
施設名・部署: 東京大学医学部附属病院 薬剤部
TEL: 03-3815-5411(代表)
FAX: 03-5689-7335(薬剤部直通)
担当者: 外来化学療法室担当 宛

発信元
保険薬局名・所在地: 〒
TEL:
FAX:
担当者: 様

件名: **【がん化学療法】服薬情報提供書(トレーシングレポート)**

患者 ID:
患者氏名:
特定薬剤管理指導加算 2 算定(予定含む): 有 ・ 無
内容: <input type="checkbox"/> 報告のみ <input type="checkbox"/> 報告 + 処方提案 <input type="checkbox"/> その他()
返信: 要 ・ 不要

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

がん化学療法トレーシングレポートを FAX いたします。
ご査収のほど、よろしくお願い申し上げます。

敬具