



薬剤管理サマリーについて (返書)

施設名 獨協医科大学埼玉医療センター

担当薬剤師 _____ 宛

拝啓 平素より大変お世話になっております。

貴院発行の _____ 様の薬剤管理サマリーを受け取りました。

情報提供ありがとうございました。継続的薬学的支援のため有効に活用させていただきます。

※ 特に有用であった事項、今後情報共有が必要と思われる事項等ありましたらご記入ください。

具体的に：

以下の事項についてご報告申し上げます。

以下の事項について不明な点がありましたのでお知らせください。

※ 個人情報保護にかかる同意について下記の項目いづれかをチェックしてください。

返信に当たっては、

患者の同意を得ています。

施設内掲示にて包括同意を得ています。

_____ 薬局 住所 〒

薬剤師

TEL :

FAX :

病院側記載欄

患者ID :

年 月 日退院時薬剤情報管理指導記録分