

FAX 送信票



岐阜県総合医療センター 地域医療連携部 連携調整室 宛

あゆみ心不全ネット 専用シート

送信元 FAX 番号:

薬局名	
担当薬剤師	
連絡先 TEL	
メール	
内 容	<input type="checkbox"/> 薬剤情報 提供します * 薬剤名、薬用量の変更時。心臓に悪影響を及ぼす可能性がある薬剤が新たに処方された場合。
	<input type="checkbox"/> 情報共有シート 希望します 【患者情報】 氏名: _____ 生年月日: _____ 住所: _____
	<input type="checkbox"/> 患者による情報提供書受領許可済
	<input type="checkbox"/> 不明点・ご意見・ご要望

【問い合わせ先】

岐阜県総合医療センター 総合サポートセンター地域医療連携部(連携調整室)

直通電話: 058-249-0017

直通 FAX: 058-248-9334