高知県ＤＰＡＴ薬剤情報提供書

**薬　剤　情　報　提　供　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名  性　　別  生年月日 | 男　・　女  （　　　　年　　　月　　　日生　　　　　　歳） |
| 診療記録番号 |  |
| 保険証番号 |  |

|  |
| --- |
| 処方内容 |

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

|  |
| --- |
| 調剤内容  □　上記の処方内容のとおり調剤した。 |

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

|  |  |
| --- | --- |
| 処方及び調剤  した年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 処方及び調剤  した医師（署名） |  |

高知県ＤＰＡＴ：第　　　班

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：　　　－　　　　－　　　　高知県ＤＰＡＴ薬剤情報提供書（ＤＰＡＴ控え用）

**薬　剤　情　報　提　供　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名  性　　別  生年月日 | 男　・　女  （　　　　年　　　月　　　日生　　　　　　歳） |
| 診療記録番号 |  |
| 保険証番号 |  |

|  |
| --- |
| 処方内容 |

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

|  |
| --- |
| 調剤内容  □　上記の処方内容のとおり調剤した。 |

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

|  |  |
| --- | --- |
| 処方及び調剤  した年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 処方及び調剤  した医師（署名） |  |

高知県ＤＰＡＴ：第　　　班

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：　　　－　　　　－　　　　高知県ＤＰＡＴ薬剤情報提供書（本人控え用）

**薬　剤　情　報　提　供　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名  性　　別  生年月日 | 男　・　女  （　　　　年　　　月　　　日生　　　　　　歳） |
| 診療記録番号 |  |
| 保険証番号 |  |

|  |
| --- |
| 処方内容 |

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

|  |
| --- |
| 調剤内容  □　上記の処方内容のとおり調剤した。 |

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

|  |  |
| --- | --- |
| 処方及び調剤  した年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 処方及び調剤  した医師（署名） |  |

高知県ＤＰＡＴ：第　　　班

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：　　　－　　　　－