

2019年9月30日

公益社団法人福岡県薬剤師会
ご担当者様

一般社団法人福岡市薬剤師会
医療保険委員会
常務理事 竹野 将行

福岡市内広域病院 疑義照会等問合せ一覧について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

当会で、作成しております「福岡市内広域病院 疑義照会等問合せ一覧」を見直し、新しい一覧を作成しております。

つきましては、関係各位に周知のほどご協力をよろしくお願い申し上げます。

「福岡市内広域病院 疑義照会等問合せ一覧」修正箇所

- ・浜の町病院

疑義照会の問い合わせ先（調剤内容に関すること）

薬剤部TEL：~~721-9881~~ → 721-9918

- * 他の薬局宛にFAX送信した処方せんを受け付けた場合は、必ず速やかに院外処方せん受付窓口へ連絡を入れてください。
- * 指定の疑義照会連絡用紙を使用しない病院は、処方せんの備考欄に変更内容等を記入後、返信してください。
- * **処方内容は重要な個人情報です。送信前にFAX番号の再確認をお願いいたします。**

病院名	こども病院	千早病院	九州大学病院	福岡市民病院
疑義照会の問い合わせ先	保険→外来医事課 ●病院代表 TEL 682-7000 処方内容・その他→薬剤部 ●薬剤部 TEL 692-3383	処方内容→薬剤部 ●薬剤部 TEL 410-2107 (17:15以降、土・日・祝日は 病院代表へ) 保険→外来医事課 ●病院代表 TEL 661-2211 その他 ●院外窓口 TEL 663-3651	処方内容→処方医 ●TEL 641-1151(代表) 調剤内容→薬剤部 ●薬剤部TEL 642-5923 処方せんの押印・保険 →患者サービス課 ●TEL 642-5138 642-5139 その他 ●院外窓口 TEL 651-9397	処方内容→薬剤部 ●薬剤部 TEL 632-1106 保険→外来医事課 ●外来医事科 TEL 632-1108
疑義照会、後発品変更等後の処理	処方せんに変更内容等を記入後、薬剤部へFAX ●薬剤部 FAX 692-3384 後発品変更の場合、当日中に薬剤部へFAX(次回以降は、他の後発品等に変更時のみ)	疑義照会後による処方変更内容について返信必要なし 後発品変更の場合、次回診察時に処方医へお薬手帳等により情報提供。	疑義照会連絡用紙に変更内容を記入し、 処方せんと共に薬剤部薬務係へFAX ●薬剤部薬務係 FAX 642-5937 後発品変更の場合、次回診察時に処方医へお薬手帳等により情報提供。	処方せんに変更内容を記入後、薬剤部へFAX ●薬剤部 FAX 632-6231 後発品変更の場合、薬剤部へFAX(次回以降は、他の後発品等に変更時のみ)
その他	●院外窓口 TEL 663-1130	●病院 TEL 661-2211	疑義照会連絡用紙有り(返信用紙として使用)	●病院 TEL 632-1111 ●院外窓口 TEL 632-1460

- * 他の薬局宛にFAX送信した処方せんを受け付けた場合は、必ず速やかに院外処方せん受付窓口へ連絡を入れてください。
- * 指定の疑義照会連絡用紙を使用しない病院は、処方せんの備考欄に変更内容等を記入後、返信してください。
- * **処方内容は重要な個人情報です。送信前にFAX番号の再確認をお願いいたします。**

病院名	済生会福岡総合病院	浜の町病院	九州医療センター	福岡大学病院
疑義照会の問い合わせ先	疑義照会連絡用紙に記入後、薬剤部へFAX ●薬剤部 FAX 714-5938 その後、薬剤部から薬局に、 FAX(連絡)あり	処方内容→処方医 ●病院代表 (処方医へ転送依頼) TEL 721-0831 調剤内容→薬剤部 ●薬剤部 TEL 721-9918 保険→医事課 ●病院代表 (医事課へ転送依頼) TEL 721-0831	処方内容→処方医 調剤内容→薬剤部 ●病院代表 TEL 852-0700	処方内容→処方医 保険→外来医事課 その他→薬剤部 ●病院代表 TEL 801-1011
疑義照会、後発品変更等後の処理	処方せんに変更内容等を記入後、薬剤部へFAX ●薬剤部 FAX 714-5938 後発品変更の場合、1週間以内に薬剤部へ FAX(次回以降は、他の後発品等に変更時のみ)・・・必ず処方せんを使用してください	処方せんに変更内容等を記入後、薬剤部へFAX ●薬剤部 FAX 721-9918 後発品変更の場合、次回診察時に処方医へお薬手帳等により情報提供	処方せんに変更内容等を記入後、薬剤部へFAX ●薬剤部 FAX 852-0713 後発品変更の場合、次回診察時に処方医へお薬手帳等により情報提供 注意！！ 変更後の処方せんFAXは、処方せんの患者ID、処方医、診療科以外の患者情報は必ず消す事	処方せんに変更内容等を記入後、院外窓口へFAX ●院外窓口 FAX 874-6258 後発品変更の場合、次回診察時に処方医へお薬手帳等により情報提供
その他	疑義照会連絡用紙有り ●病院 TEL 771-8151 ●院外窓口 TEL 720-5831	●院外窓口 TEL 718-2210 FAX 718-2215	●院外窓口 TEL 851-7081	●院外窓口 TEL 874-6256

- * 他の薬局宛にFAX送信した処方せんを受け付けた場合は、必ず速やかに院外処方せん受付窓口へ連絡を入れてください。
- * 指定の疑義照会連絡用紙を使用しない病院は、処方せんの備考欄に変更内容等を記入後、返信してください。
- * **処方内容は重要な個人情報です。送信前にFAX番号の再確認をお願いいたします。**

病院名	福岡赤十字病院	九州中央病院	九州がんセンター	福岡病院	
疑義照会の問い合わせ先	<p>疑義照会連絡用紙に記入後、薬剤部へFAX ●薬剤部FAX 523-5021/524-2082 その後、薬剤部に薬局からTELを する事 ●薬剤部 TEL521-1211 内線2150 ※17時以降、土・日・祝日 内線8209</p> <p>ただし、保険等については 医事課外来係 ●病院代表 TEL 521-1211</p>	<p>※ 薬剤の紛失に伴う院外処方箋の再発行、及び院外処方箋の期限切れに関するお問い合わせ ●薬剤部 TEL521-1211 内線2150 ※17時以降、土・日・祝日 内線8209</p> <p>上記以外の 院外処方箋紛失に伴う再発行 医事課外来係 ●病院代表 TEL 521-1211</p>	<p>平日8:30~17:00は、 疑義照会連絡用紙に記入後、 院外窓口へFAX ●院外窓口 FAX 554-5528 その後、 薬剤科から薬局に電話連絡あり</p> <p>注意 平日17時以降は、FAX送信後、 薬剤科へ電話連絡 ●病院TEL TEL 541-4936</p>	<p>処方内容→処方医 保険→外来医事課 その他→薬剤部 ●病院代表へ TEL 541-3231</p>	<p>処方内容→処方医 保険→外来医事課 その他→薬剤部 ●病院代表へ TEL 565-5534</p>
疑義照会、後発品変更等後の処理	<p>処方せんに変更内容等を記入後、 薬剤部へFAX ●薬剤部 FAX 523-5021 524-2082</p> <p>後発品変更の場合、1週間以内に 薬剤部へFAX(次回以降は、他の 後発品等に変更時のみ)</p>	<p>疑義照会後の変更内容は、 次回診察時に処方医へお薬手帳 により情報提供。</p> <p>後発品変更の場合、次回診察時に 処方医へお薬手帳等により情報提供。</p>	<p>原則的には、処方変更及び後発品 変更は、次回診察時に処方医へお薬手 帳等により情報提供。 ただし、患者からの情報提供が難しい 場合は、処方せんに変更内容等を記入 後薬剤部へFAX ●薬剤部 FAX 542-8505</p>	<p>処方せんに変更内容等を記入後、 院外窓口へFAX ●院外窓口 FAX 565-2833</p> <p>後発品変更の場合次回診察時に、 処方医へお薬手帳等により情報提供</p>	
その他	<p>疑義照会連絡用紙有り ●院外窓口 TEL 533-6670</p>	<p>疑義照会連絡用紙有り ●病院 TEL 541-4936 ●院外窓口 FAX 554-5528</p>	<p>●院外窓口 TEL 561-5135</p>	<p>●院外窓口 TEL 565-6044</p>	

**九州大学病院 ・ 福岡赤十字病院 ・ 済生会福岡総合病院
疑義照会連絡用紙(変更等連絡用紙)**

↓ 送り先の病院に○をつけて下さい。

<input type="checkbox"/> 九州大学病院	疑義照会后変更連絡
<input type="checkbox"/> 福岡赤十字病院	疑義照会連絡
<input type="checkbox"/> 済生会福岡総合病院	

年 月 日 No. _____

診療科		処方医	
患者名		生年月日	
患者ID		引換券番号	
処方日	年 月 日	※処方せんに上記の情報の記載がない場合は、記入しなくてよい	
薬局名		照会者	
TEL		FAX	

疑義照会内容 ※をつけてください

医薬品 処方内容 調剤方法 その他(_____)

回答、変更内容	回答者	

九州大学病院	福岡赤十字病院	済生会福岡総合病院
FAX 092-642-5937	FAX 092-523-5021	FAX 092-714-5938
変更内容を記入後、 処方せんと一緒にFAXしてください	変更後は、処方せんの備考欄に変更内容を記入後 FAXしてください	

※処方内容は重要な個人情報です。送り先を再確認して間違いないようにFAXを送ってください

九州中央病院 疑義照会連絡用紙

(平成 28 年 1 月作成)

送信先時の お願い	△ 平日 8時30分から17時の間は、 院外処方せん窓口へ FAX(092-554-5528)して下さい。 △17時以降は院外処方せん窓口の職員不在のため、上記へ FAX 送信後、 薬剤科にお電話下さい。(病院代表TEL:092-541-4936) ※ <u>処方内容は重要な個人情報です。</u> <u>送り先を再確認して間違いないようにFAXを送って下さい。</u>
疑義照会後の 変更内容の 連絡について	変更内容の連絡は、お薬手帳での報告をお願いします。 (患者に Dr へ提示するようお伝え下さい)

年 月 日 No.

診療科		処方医	
患者名		生年月日	
患者ID		引換券番号	
処方日	年 月 日	※処方せんに上記の情報の記載がない場合は、記入しなくてよい	
薬局名		照会者	
T E L		F A X	

疑義照会内容 ※をつけてください

医薬品 処方内容 調剤方法 その他()

--

回答、変更内容	回答者	