

抗がん剤・情報共有シート

保険薬局 → 富士市立中央病院 薬剤科

【FAX番号：0545-57-5712】

報告日：

保険薬局名：

電話番号：

FAX番号：

担当者名：

患者ID：

診療科：

患者氏名：

様

生年月日：

年

月

日

【報告内容】 ※ 自由に記載してください

上記報告致します

※ 情報共有に関しては必ず患者同意を取得してください