薬剤師訪問・相談依頼状

現在ご利用の薬局がない場合、下記項目をご記入いただき、たまな在宅ネットワーク事務局にFAX下さい。事務局より訪問可能な薬局を紹介いたします。

●依頼者：

職種：看護師、ケアマネジャー、ＭＳＷ、ヘルパー、他（　　　　　）

所属：

連絡先 電話： 　　　　　　　　　 ＦＡＸ：

Mail-address

●患者情報

患者性別（男・女） 年齢：

居住地域：

病名：

●居宅療養管理指導依頼の有無 （　有　・　無　）

●相談内容（服薬状況、患者状態などお困りのことをご記入ください。）

**\*\*\*　たまな在宅ネットワーク事務局　\*\*\* 　　  
玉名市玉名2172（玉名地域保健医療センター連携室内）**

**Fax：0968－76－7067**