連携機関に対する紹介文書

（紹介文書例）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　（紹介先機関名称）　様  紹介元薬局  薬局名：  所在地：  電話番号：  FAX番号：  薬剤師名：　　　　　　　　　　　　㊞   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 被紹介者氏名 |  | 性　別 | 男　・　女 | | 住　所 |  | | | | 電話番号 |  | | | | 生年月日 | 明・大・昭・平　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | | |  |  | | --- | | 相談日時  年　　月　　日　　　　時　　分 | | 薬局対応者 | | 相談内容 | | 使用薬剤等 | | 紹介理由 | | その他 | |