

## 呉共済病院 副作用報告連絡票

\* 必ずFAXにてこの副作用報告連絡票と処方箋を一緒に送信してください \*

<b>報告先</b>	<b>薬剤科 FAX 0823-32-0207</b>	<b>TEL0823-22-2111(代表)</b>
------------	-----------------------------	----------------------------

FAX受付時間:24時間 (休診日及び診察時間以外はTEL連絡もお願い致します)

報告日                    年            月            日

保険薬局名	薬局	保険薬局 FAX番号	—            —
薬剤師名		保険薬局 電話番号	—            —
患者氏名		処方せん 発行日	年            月            日
診療科	科	当院対応者	(電話で対応した者のお名前をご記入ください)

**お願い**

報告書はPMDAのホームページから入手をお願いします。  
<http://www.info.pmda.go.jp/info/houkoku.html>

郵送でもお受け致しますが、その場合でも本票はFAXをお願いします。

〒737-8505  
 広島県呉市西中央2丁目3-28  
 国家公務員共済組合連合会 呉共済病院  
 薬剤科 医薬品情報担当者 宛

受付時間	:	受付薬剤師	
------	---	-------	--