

保険薬局の皆様へ

後発医薬品の変更に関する情報提供書については、

以下の番号へお送りください。

FAX:024-547-1985

服薬情報等提供書(トレーシングレポート)については、

以下の番号へお送りください。

FAX:024-547-1404

なお、送付の際には、対象の方の当院の患者番号についても、併せて記載頂ければ幸いです。

(処方箋上に記載あり)

公立大学法人福島県立医科大学附属病院