

薬局名	(有) 藤原薬局			開設者もしくは管理者	藤原 敦子		
所在地	〒	708-1125	津山市高野本郷1736-2				
TEL	0868-26-3825			FAX	0868-26-3825		
E-mail				ホームページ			
営業日・時間帯							
曜日	月	火	水	木	金	土	日
午前	9:20~	9:20~	9:20~	9:20~	9:20~	9:50~	—
午後	19:10	19:10	19:10	19:10	19:10	19:10	—
訪問可能な時間帯							
曜日	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
相談窓口							
担当者	藤原 敦子			TEL	0868-26-3825		
FAX				E-mail			
主な訪問エリア							
該当するものに○を記入してください。							
休日の対応	電話対応	(<input checked="" type="radio"/>) あり	(<input type="radio"/>) なし	TEL	0868-26-3825		
	訪問対応	(<input type="radio"/>) あり	(<input checked="" type="radio"/>) なし	時間	~		
夜間の対応	電話対応	(<input type="radio"/>) あり	(<input checked="" type="radio"/>) なし	TEL			
	訪問対応	(<input type="radio"/>) あり	(<input checked="" type="radio"/>) なし	時間	~		
居宅療養管理指導	(<input type="radio"/>) 可能	(<input checked="" type="radio"/>) 不可能					
一包化薬に係る調剤の実施	(<input type="radio"/>) 可能	(<input checked="" type="radio"/>) 不可能					
麻薬に係る調剤の実施	(<input type="radio"/>) 可能	(<input checked="" type="radio"/>) 不可能					
無菌製剤処理に係る調剤	(<input type="radio"/>) 可能	(<input checked="" type="radio"/>) 不可能					
湯煎薬及び湯薬に係る調剤	(<input type="radio"/>) 可能	(<input checked="" type="radio"/>) 不可能					
薬局製剤実施	(<input type="radio"/>) 可能	(<input checked="" type="radio"/>) 不可能					
薬歴管理(電子化含む)	(<input checked="" type="radio"/>) 可能	(<input type="radio"/>) 不可能					
お薬手帳の交付	(<input type="radio"/>) 可能	(<input checked="" type="radio"/>) 不可能					
24時間開局	(<input type="radio"/>) している	(<input checked="" type="radio"/>) していない					
対応可能な相談内容	副作用(<input checked="" type="radio"/>)	相互作用(<input checked="" type="radio"/>)	禁煙(<input checked="" type="radio"/>)	中毒(<input type="radio"/>)			
	介護・在宅(<input type="radio"/>)	その他[<input type="text"/>]					
聴覚障害者への対応	(<input type="radio"/>) あり	(<input type="radio"/>) なし	事前連絡 : (<input checked="" type="radio"/>) 必要	(<input type="radio"/>) 不必要			
視覚障害者への対応	(<input type="radio"/>) あり	(<input type="radio"/>) なし	事前連絡 : (<input checked="" type="radio"/>) 必要	(<input type="radio"/>) 不必要			
かかりつけ薬剤師	(<input type="radio"/>) いる	(<input checked="" type="radio"/>) いない					
薬の配達	(<input type="radio"/>) 可能	(<input checked="" type="radio"/>) 不可能					
輸液の取り扱い	(<input type="radio"/>) 可能	(<input checked="" type="radio"/>) 不可能					
衛生材料の取り寄せ	(<input checked="" type="radio"/>) 可能	(<input type="radio"/>) 不可能					
在宅連携医療	病院との連携(<input type="text"/>)	訪問看護との連携 (<input type="text"/>)					
	診療所との連携(<input type="text"/>)	居宅介護支援事業所との連携 (<input type="text"/>)					
事業所のPR等、お書きください。							