RevMate®センター行き （FAX：0120-021-507）

RevMate®薬剤廃棄連絡書

連　絡　日	年　月　日	RevMate®の患者ID	8	1	0	0						
廃　棄　日	年　月　日											
廃棄薬剤	薬剤名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　製造販売業者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿ mg × ＿＿＿＿ カプセル											
廃棄理由	該当する項目に☑をお願いします ☐ 調剤前の薬剤を廃棄する ☐ RevMate®未登録施設で薬剤を廃棄する ☐ 医療関係者による薬剤落下等で、調剤後の薬剤を廃棄する（廃棄分の薬剤を在庫から補填） ☐ その他（下記の詳細欄に理由をご記載下さい）											
廃棄理由の詳細												

※服用中止などで患者さんから返却された薬剤がある場合には返却薬剤報告書（様式 24）をタブレット端末または FAX で送信してください。送信後、RevMate®センターから返却薬剤受領書（様式 25）が返信されます。

施　設　名	
担当 薬剤師名	
連　絡　先	TEL：
備　考	

RevMate®は米国 Celgene Corporation（Bristol-Myers Squibb の関係会社）の登録商標です。