RevMate®センター行き （FAX:0120-021-507　TEL:0120-071-025）

RevMate®C女性事前連絡書

下記の通り、連絡いたします

		連絡日	年　月　日
処 方 医師名	（フリガナ:　）	施設名	（診療科名:　）
患者情報			
RevMate®の患者 ID	8 1 0 0		
薬剤名			
製造販売業者名			
薬剤変更後の 初回処方予定日	年　月　日		

この連絡書の対象となる患者は以下の全てに該当する方です。

- RevMate®に既に登録されている C 女性患者
- 異なる製造販売業者への薬剤変更又は異なる成分への薬剤変更

この連絡書は、薬剤変更後の初回処方の前に RevMate®センターに送付してください。

RevMate®センター記入欄

担当者名:＿＿＿＿＿＿＿＿

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