保険薬局 → 薬剤部 → 各科外来受付 → 電子カルテ → 医師

関東労災病院　薬剤部

FAX：044-411-8650

**＜注意＞ このFAXによる伝達・情報提供は、疑義照会ではありません。**

**緊急性のある問い合わせや疑義照会は通常通り、電話でお願いします。**

報告日　　　年　　　月　　　日

トレーシングレポート（服薬情報提供書）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医 　　　　　　　　科  先生　御侍史 | 保険薬局　名称・所在地  電話番号：  FAX番号：  印  担当薬剤師名： |
| 患者ID：  患者名： |
| この情報を伝えることに対して患者の同意を　□得た　　　□得ていない  患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われますので報告いたします | |

処方箋に基づき調剤し、薬剤を交付しました。

下記の通り、ご報告すべき点がございますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー）  経口抗がん薬の適正使用に関する情報提供　 服薬状況  残薬調整に関する情報提供　　　　　　　　 副作用  処方内容に関連した提案　　　　　　　　　 OTC・サプリメント  その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 薬剤師からの情報提供と提案内容（※ 残薬調整の場合は下欄の「理由」を記入してください）  次頁に処方箋をFAXいたします。 | |
| ※ 残薬が生じた理由（複数選択可）  飲み忘れが積み重なった　　　　　 新たに別の医薬品が処方された　 飲む量や回数を間違っていた  同じ医薬品が処方されていた　　　 自分で判断し飲むのをやめた（理由：　　　　　　　　　　　　　）  処方日数が服用日数より多かった　 外出・仕事で飲めなかった  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

汎用されている他の様式をご使用いただいても結構です。

2020年1月作成　関東労災病院薬剤部