トレーシングレポートの流れ

保険薬局→薬剤室→処方医→薬剤室→保険薬局

塩山市民病院　薬剤室

FAX：０５５３－３３－７７１９

トレーシングレポート（服薬情報提供書）

処方医：　　　　　科　　　　　　　　　先生御机下　報告日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者名：  ＩＤ： | | 保険薬局 名称・住所  TEL：　　　　　　　　　FAX：  担当薬剤師：　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 患者からの同意 | 得た　　 得ていない |
| 患者は処方医への報告を拒否していますが、  　 治療上重要と考えられるため報告いたします。  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 | 服薬状況に関する情報提供　　　 副作用(疑い)に関する情報提供  継続の必要性が乏しい可能性のある薬剤についての情報提供  処方内容に関連した提案  その他（ 　　　　　　　　　　　　） |
| 【情報提供】 | |
| 【薬剤師としての所見・提案事項】 | |
| 【病院薬剤師記入欄】  保険薬局への連絡：　　月　　日  対応薬剤師： | |

＜注意＞ このFAXによる情報伝達は、**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、通常どおり電話にてお願いします。