**保険薬局 → 薬剤部 → 主治医**

FAX: 市立秋田総合病院 薬剤部　018-863-5860

市立秋田総合病院　御中 報告日： 20　　年　　月　　日

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医 　　　　　　　　科  先生　御机下 | 保険薬局　名称・所在地 |
| 処方日：　　　　　年　　　月　　　日 | 電話番号： |
| 患者ID：  患者名： | FAX番号： |
| 担当薬剤師名： |
| 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。 | |

【分類】

□有害事象・副作用に関する報告　　　　　　□処方変更に関する報告

□服薬状況に関する報告　　　　　　　　　　□定期的な検査等の実施に関する報告

□残薬調整に関する報告　　　　　　　　　　□処方内容に関連した提案

□抗がん剤（化学療法）関連　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　）

【上記選択肢詳細内容】

|  |
| --- |
|  |

【薬剤師としての所見・提案事項】

|  |
| --- |
|  |

＜注意＞

薬剤部で内容を確認したうえで、主治医（診療科）に報告します。その後電子カルテに保存します。

FAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。緊急性のある疑義照会は通常通り電話にてお願いします。