保険調剤薬局　→　糸魚川総合病院　医事課　→　カルテへ

FAX：025-552-3455　　または　医事課窓口へ直接手渡し

トレーシングレポート（服薬情報提供書）

担当医　 　科　 先生　　　　　　　　　　報告日　　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ID：患者名： | 保険薬局 名称・住所TEL：　　　　　　　　　FAX：担当薬剤師：　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 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。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生年月日 | 　 | 処方箋発行日 | 　 |
| 調剤日 | 　 | 次回受診予定日 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 　 [ ]  残薬調整に関する情報提供　　[ ]  服薬状況　　　[ ]  副作用　[ ]  併用薬剤等 　 [ ]  処方内容に関連した提案　 　　 [ ]  患者の訴えに関する情報 [ ]  経口抗がん薬の適正使用に関する情報提供[ ]  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）　 [ ]  その他（ 　　　　　　　　　　 ） |
| 情報提供・提案内容（※ 残薬調整の場合は下欄の「理由」と「対応」を記入すること）[ ]  （変更 or 中止　or 追加）を提案します。　　　　　　　　 |
| ※ 残薬調整の場合（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　[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| <薬剤師からみた情報提供の必要性> |

＜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、糸魚川総合病院　各科外来にてご確認ください。