**滝川市立病院　薬剤部**

**FAX：0125-22-5358**

FAX用紙の流れ：保険薬局 → 薬剤部　→主治医

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者ＩＤ：  生年月日：  患者名　： | | 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 | 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　　　　　　　　　 その他（ 　　　　　　　　　　） |
| 所見 | |
| 薬剤師としての提案事項 | |

＜注意＞

* このFAXによる情報伝達は、**疑義照会ではありません**。
* 報告いただいたFAXは内容を確認したうえで、電子カルテに記載します。
* カルテ閲覧時に情報の共有化が図れます。