

# 服薬情報提供書(トレーシングレポート)

藤枝市立総合病院

保険薬局名

科

先生御侍史

薬局住所

TEL/FAX

担当薬剤師名

患者ID

処方箋交付日

患者名

処方箋調剤日

- この報告に対して患者の同意を得ています。
- この報告に対して患者の同意を得ていませんが、治療上重要と考えられるので報告致します。

## 報告事項

- ・ 服薬アドヒアランス  問題あり  問題なし
- ・ 調剤時に残薬の有無を確認  未確認  残薬あり  残薬なし
- ・ 薬学的提案の有無  あり  なし
- ・ 有害事象疑い  あり  なし
- ・ その他

上記の項目について提案や問題がある場合は、自由記載欄に記載をお願い申し上げます

## 自由記載欄

- 情報提供のみ 返信不要  返信してください
- (当院で必要と判断した場合は返信する場合があります)

## 返信欄(返信希望時)

- 報告内容を確認し、処方医に連絡致しました。
- 下記の通り対応お願いします。

年 月 日 薬剤師名

### 【注意事項】

このFAXによる情報提供は疑義照会ではありません。処方に疑義がある場合には、通常通りの疑義照会での対応をお願いいたします。

処方せん応需時以外(フォローアップ時等)での緊急性のある情報連絡については、「服薬情報緊急連絡書」にて報告をお願いいたします。