

緊急

服薬情報緊急連絡書

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(処方せん調剤時は、通常の疑義照会にて報告してください)

- 重篤な有害事象の発生
- 重複服用
- 禁忌
- 極量超過
- 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

返信欄

年 月 日 薬剤師名

【注意事項】緊急性の無い場合は、服薬情報提供書(トレーシングレポート)にて報告をお願いします。