FAX：兵庫県立淡路医療センター薬剤部 0799-24-7332

＜注意＞ この FAX による情報伝達は、疑義照会ではありません。
疑義照会は通常通り担当医へ電話にてお願いします。
※該当する処方箋もあわせて FAX して下さい。

FAX の流れ：保険薬局→薬剤部→処方医

兵庫県立淡路医療センター 御中

報告日：　　年　　月　　日

一般薬用の服薬情報提供書（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
患者 ID： 患者名： 患者生年月日：　　年　　月　　日	電話番号： FAX 番号： 担当薬剤師：　　印

☐ この情報を伝えることに対して患者の同意を得ています。

☐ この情報を伝えることに対して患者の同意を得ていませんが、治療上必要だと思われますので報告いたします。

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付をいたしました。

下記のとおり、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

【報告事項】

☐服用薬剤調整支援に関する提案　☐服薬状況　☐剤形変更　☐用法・用量変更

☐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】

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊病院記入欄＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

☐内容を確認し、処方医に報告しました。

☐その他

記入日：　　年　　月　　日 記入者：

兵庫県立淡路医療センター