FAX番号　**054-626-4116**（薬剤科直通)

FAXの流れ：保険薬局→薬剤科→処方医師（電子カルテ）

**服薬情報提供書（トレーシングレポート）**

**社会医療法人駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院　　　　科**

**先生　御机下**

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ID（処方箋備考欄の数字）：  患者名： | 保険薬局 名称･所在地  TEL：  FAX：  担当薬剤師名：　　　　　　　　　　　　　印  (　かかりつけ薬剤師　　否　) |
| 生年月日： |
| 処方箋交付年月日　　　年　　　月　　　日 |
| 報告日　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| □　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  報告致します。 | |

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤交付致しました。

下記のとおり、ご報告致します。御高配賜りますようお願い申し上げます。

|  |
| --- |
| 【情報提供事項】  併用薬の報告　　残薬の報告　　副作用の疑いの報告　　　状態（症状）の報告  コンプライアンス向上の提案　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【上記選択肢詳細】 |
| 【薬剤師としての所見・提案事項】 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **処方内容** |  | **返信欄**　(※病院記入)  報告内容を確認しました。  次回から提案通りの内容に変更します。  提案の意図は理解しましたが、  現状のまま継続し、経過観察します。  提案の内容を考慮し以下のように対応します。  年　　月　　日 |