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　　　　　　　　　　　　 |