国立病院機構西埼玉中央病院　薬剤部　御中

保険薬局⇒薬剤部⇒医事課⇒主治医/担当医

**【　服薬情報提供書　】（トレーシングレポート）**

報告日： 　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ID：患者氏名： | 処方医　　　　　　科　　　　　　　　　　　　　　医師 |
| 保険薬局名・所在地・連絡先担当薬剤師： |
| この情報を伝えることに対する患者の同意について[ ] 　得た　　　　[ ] 　得ていない[ ] 　主治医への報告を拒否しているが、治療上重要と思われるため報告する |

【処方箋受付日：　　　　年　　　　月　　　　日】

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤交付、服薬指導を実施しましたので下記の通り、報告いたします。

|  |
| --- |
| 【報告内容の分類】[ ] 　服薬状況　　　　　　　　　　　　[ ] 　減薬以外の処方内容に関連した提案[ ] 　減薬提案　　　　　　　　　　　　[ ] 　他院からの処方薬、サプリメント等の併用[ ] 　副作用疑い　　　　　　　　　　　[ ] 　吸入・自己注射等の手技確認　[ ] 　患者の訴え（アレルギー含む）　　[ ] 　疑義照会簡素化プロトコールによる変更（該当項目に〇）（　　⑤　　⑥　　⑦　　⑧　　⑨　　⑩　　）[ ] 　その他（具体的： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ＜上記についての詳細な指導、聴取内容＞【指導状況】　[ ] 　薬剤交付時　[ ] 　電話フォロー　[ ] 　患者からの相談　[ ] 　訪問　[ ] 　その他（　　　　　） |
| ＜薬局薬剤師からの意見・提案内容＞（疑義照会簡素化プロトコールによる変更は内容を簡潔に記載） |

＜注意＞このFAXによる伝達・情報提供は、疑義照会ではありません。

　　　　緊急性のある疑義照会は、通常通り、電話にてお願いいたします。

 国立病院機構西埼玉中央病院　薬剤部

 TEL：04-2948-1111　FAX：04-2947-5921