

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
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	保険薬局名・所在地・連絡先 担当薬剤師 :

【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○）
（ 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。