



FAX:岐北厚生病院(薬局直通)

0581-23-0206

(保険薬局→薬剤科→主治医)

岐阜・西濃医療センター

岐北厚生病院 御中

報告日: 年 月 日

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:	電話番号:
患者名:	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 ☐ 得た。 ☐ 得ていない。 ☐ 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要と思われるのでご報告いたします。	

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。

下記の通り、ご報告致します。ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

報告内容(分類) *がん化学療法に関することは専用(薬剤師会)のトレーシングレポートを使用してください。		
☐ 処方内容	☐ 重複投与・相互作用	☐ 服薬状況報告
☐ 残薬調整	☐ 検査値に基づく報告	☐ 副作用
☐ 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供(ポリファーマシー)		
☐ その他 ()		

所見

薬剤師としての提案事項

☐ 返信を希望します。 ☐ 返信は不要です。

【病院記入欄】

- ☐ 内容を確認後、主治医に報告し、電子カルテに保存しました。
- ☐ 処方変更なく、経過観察します。
- ☐ 提案の意図を理解し、内容を考慮して対応します。

処理日 年 月 日 対応薬剤師