沖縄赤十字病院　薬剤部

FAX：098-855-7266

保険薬局 → 沖縄赤十字病院 （薬剤部）→ 処方医

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

処方医：　　　　　科　　　　　　　　　　　先生　　　報告日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者名：  ID： | | 保険薬局 名称・住所  TEL：　　　　　　　　　FAX：  担当薬剤師：　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 患者からの同意 | 得た　　 得ていない |
| 患者は処方医への報告を拒否していますが、  　 治療上重要と考えられるため報告いたします。 | |

処方箋に基づき調剤し、薬剤を交付しました。

下記の通り、ご報告すべき点がございますので、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 継続の必要性が乏しい薬剤に関する情報提供　  処方内容に関連した提案　　　　 服薬状況に関する情報提供  残薬調整に関する情報提供  副作用に関する情報提供 　 その他（ 　　　　　　　 　　　） |
| 薬剤師からの情報提供・医師への提案内容（※ 残薬調整の場合は下欄の「理由」と「対応」を記入） | |
| ※ 残薬が生じた理由（複数選択可）  飲み忘れが積み重なった　　 新たに別の医薬品が処方された 　 飲む量や回数を間違っていた　　　 自分で判断し飲むのをやめた（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 ）　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　）  ※ 残薬を回避するための対応  適切な服薬に向けて意義や重要性について指導しました。  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

＜注意＞ このFAXによる情報伝達は、**疑義照会ではありません**。

緊急性のある問い合わせや疑義照会は、処方医に直接電話でご確認ください。