FAX：土浦協同病院薬剤部　029-846-3692

FAXの流れ：保険薬局→薬剤部→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）

|  |  |
| --- | --- |
| 処方医　　　　　　　科  　　　　　　　　　　　　　　　先生　御机下 | 保険薬局　名称・所在地  TEL：  FAX：  担当薬剤師： |
| 処方箋交付年月日　　　　年　　　月　　　日 |
| 患者ID：  患者名： |
| この情報を伝えることに対しての同意　得た　得ていない  患者本人　　 家族　　 その他（　　　　　　）  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いたします | |

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。

下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

|  |
| --- |
| 【情報提供事項】  服薬状況　　　　　　 有害事象疑い　　　　 処方内容に関連した提案  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）  経口抗がん薬の適正使用に関する情報提供  残薬調整に関する情報提供　　　　　　　 　　 その他（　　　　　　　　　） |
| 【詳細内容】 |
| 【薬剤師としての所見・提案事項】  （変更 or 中止 or 追加）を提案します |
| 【返信欄】情報提供ありがとうございます。  報告内容を確認し、主治医へ報告しました。  提案の意図を理解し、内容を考慮して対応します。  その他  ※メッセージ欄  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 総合病院　土浦協同病院  　　　　　　　　　　 返信日：　　　年　　月　　日　　　記入者： |

※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、通常通り処方医へ確認してください