東京蒲田病院　薬剤科　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保険薬局　→　薬剤科　→　主治医

FAX：03-3733-2871

トレーシングレポート（服薬情報提供書）

処方年月日　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医 　　　　　　　　科  先生　御机下 | 保険薬局　名称・所在地 |
| 患者ID：  患者名： | 電話番号： |
| FAX番号： |
| 担当薬剤師名： |
| 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、治療上重要だと思われますので報告いたします。 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 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）  アドヒアランス　　  服薬状況  処方内容に関連した提案　　　　　 　　　 副作用  経口抗がん薬の適正使用に関する情報提供　 その他（ 　　　　　　　　　 　） |
| 情報提供や提案など  情報提供のみ  　変更 or 中止　or 追加　を提案します。  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 内容 | |
| 備考  対応病院薬剤師： | |

2019年7月改訂

＜注意＞ このFAXによる情報伝達は、**疑義照会ではありません**。