FAX:JCHO仙台病院　薬剤部022-378-8630

保険薬局 → 薬剤部 → 処方医

JCHO仙台病院　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：  患者名： | 電話番号：  FAX番号： |
| 処方箋交付日：　　　　年　　月　　日  次回受診日：　　　　　年　　月　　日 | 担当薬剤師名：  印 |
| この情報を伝えることに対して患者の同意を得ています。  この情報を伝えることに対し患者の同意を得ていませんが、治療上必要と思われますので報告します | |

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、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

|  |
| --- |
| 【該当項目】  服薬状況や残薬など服用薬剤の調整に関すること  有害事象に関すること  支持療法薬に関すること  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【上記詳細記載】 |
| 【薬剤師としての所見・提案等】 |

A.

B.

C.

薬剤部使用欄

注意

服薬情報提供書による情報伝達は疑義照会ではありません。

緊急を要する疑義紹介に関しては電話((代)022-378-9111)でお願い致します。