FAXの流れ：保険薬局 → 薬剤部 → 処方医師（→保険薬局）

FAX：熊本赤十字病院薬剤部　096-384-8834

熊本赤十字病院

処方医師：　　　　　　　科　　　　　　　先生御侍史　　　報告日：　　　　年　　月　　日

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ID：  患者名：  生年月日： | 保険薬局　名称・所在地  電話番号：　　　　　　　　　FAX：  担当薬剤師名：　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| □この情報を伝えることに対して患者さんの同意を（　□得ました　　□得ていません）  □患者さんは主治医への報告を拒否していますが、治療上重要であるため報告いたします。 | |

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、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。

|  |
| --- |
| 所見（薬剤の使用状況・副作用など） |
| 残薬調整した場合はその内容  ＜残薬の理由（複数回答可）＞  □飲み忘れが積み重なった　　□自己判断し飲むのをやめた　□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　□別の医療機関で同じ医薬品が処方された  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 薬剤師としての提案事項 |

＜注意＞　FAXによる情報伝達は疑義照会ではありません。疑義照会は通常通り電話にてお願いします。

返信欄

* 報告内容を確認しました。
* 提案の意図は理解しましたが、現状のまま継続し経過観察します。
* 提案内容を考慮し対応します。

返信日：　　　　年　　月　　日　　　　医師名：　　　　　　　　　　薬剤師名：