

FAX送信先:岡山赤十字病院 薬剤部 FAX 086-222-7011

【服薬情報提供書(トレーシングレポート)】

★★★★こちらは疑義照会ではありません★★★★

処方箋発行日		報告日	
診療科		保険薬局名	
処方医師名		TEL	
患者ID		FAX	
患者氏名		担当薬剤師	
この情報を主治医へ情報提供することに患者の同意		☐ 得ている(代諾者) ☐ 得ていないが、治療上重要と考えられるため情報提供します	

「即時性は低い情報であるが処方医へ情報提供した方が望ましい」と判断された内容を報告します。

報告内容	
※本内容は電子カルテへ反映させます。わかりやすい記載をお願いいたします。 下記チェックボックスから選択し、必要に応じて詳細を記載してください。	
☐ 服薬状況に関する報告 薬剤名 () ※残薬調整は疑義照会で行ってください	☐ 適切な服薬に向けて服薬指導しています ☐ アドヒアランス不良 理由 ☐ 飲み忘れ ☐ 自己判断 ☐ その他 ☐ 中止提案 ☐ その他
☐ 処方内容に関する内容 薬剤名 ()	☐ 副作用疑い(重篤でないもの) ☐ 薬剤変更(減量)提案 ☐ 処方提案 ☐ その他
☐ 患者訴え ()	☐ 中止希望 ☐ 変更希望 ☐ 追加希望 ☐ その他
☐ 上記詳細内容 ☐ その他	

ご連絡いただきありがとうございます。ご提供いただいた情報は、次回当院受診日までに担当医師へ報告します。
緊急性のある問い合わせは疑義照会をお願いします。