

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

処方医： 科 先生

患者 ID :	保険薬局 名称・所在地 TEL : FAX : 担当薬剤氏名 :
患者名 :	
患者又は代諾者の同意を ☐ 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、 治療上重要と考えられ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、ご報告いたします。
ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

<所見>

<薬剤師としての提案事項>

※ この FAX による情報提供は、疑義照会ではありません。

※ 緊急性のある疑義照会や問い合わせは、処方医に直接電話でご確認ください。

※ 疑義照会簡素化プロトコルに関する情報提供は「疑義照会簡素化プロトコルに関する処方修正報告書」、がん化学療法に関する情報提供は「がん化学療法連携シート」、吸入薬に関する情報提供は「デバイス別チェックリスト」、その他は本書式を使用して下さい。