



**<注意> この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いたします。**

処方医 _____ 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 :	保険薬局名 :
患者名 :	所在地 :
<input type="checkbox"/> 患者は処方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ので報告致します。	TEL : _____ FAX : _____
	担当薬剤師名 : _____ (印)

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。

- 薬剤の使用状況、症状等
- 処方内容に関する提案事項

につき、ご報告いたしますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

所見

薬局薬剤師からの提案

薬剤部からのコメント (必要に応じて記載)

なお、大変お手数をおかけしますが、提案事項について処方された先生のお考えをお聞かせいただき、今後の参考とさせていただきたいと存じます。

よろしければ、下記にご記入いただき、薬剤部へお伝えいただければ幸いです。

返信欄

対応 (医師記入欄)

フィードバック : 処方医→薬剤部→保険薬局

- 報告内容を確認しました。
- 次回から提案通りの内容に変更します。
- 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。
- 提案の内容を考慮し、以下のように対応します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医師名 : _____