国立病院機構 東京病院 御中 報告日：　　　年　　月　　日

国立病院機構　東京病院　薬剤部

FAX：042-492-9099

保険薬局 → 薬剤部 → 主治医

**トレーシングレポート（服薬情報提供書）**

|  |  |
| --- | --- |
| 主治医：　　　　　科  先生　御机下 | 保険薬局 名称・住所  TEL：  FAX：  担当薬剤師　　　　　　　　　　　　印 |
| 患者ID：  患者名： |
| この情報を伝えることに対して患者又は代諾者からの同意を　　☐ 得た　☐ 得ていない | |
| ☐ 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ため報告いたします。 | |

処方箋に基づき調剤し、薬剤を交付しました。

下記の通り、ご報告すべき点がございますので、御高配賜りますようお願い申し上げます。

〈注意〉本FAXによる伝達・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の場合は通常通り、電話にてお願い致します。

2019年８月作成版

|  |
| --- |
| 情報提供・提案内容　(※残薬調整の場合下欄に記入) |
| 【残薬調整】  ※残薬が生じた理由 (複数選択可)  ☐ 飲み忘れが積み重なった　　　☐ 服用量・回数の誤り　　☐ 外出・仕事等で飲めなかった  ☐ 自己中断 (理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 )  ☐ その他 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 )  ※残薬を回避するための対応  ☐ 適切な服薬に向けて意義や重要性について指導しました。  ☐ その他 ( )  ※残薬調整した内容（医薬品名及び変更した日数） |