獨協医科大学埼玉医療センター　薬剤部

FAX：048-965-0669

保険薬局 → 薬剤部 → 担当医

トレーシングレポート（服薬情報提供書）

処方医：　　　　　科　　　　　　　　　先生御机下　報告日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者名：　　　　　　　　　　　　（ID：　　 -　　　　-　　 ）  　　　　　　　　　　　 （生年月日：T・S・H・R　　年　　月　　日） | | 保険薬局 名称・住所  TEL：  FAX：  担当薬剤師：　　　　　　　　　　　印 |
| 患者又は代諾者  からの同意 | 得た　　 得ていない  代諾者続柄： |
| 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。 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー）  当院　 当院＋他の医療機関　　　服用薬剤調節支援料2算定（ 有 ・ 無 ）  経口抗がん薬の適正使用に関する情報提供  処方内容に関連した提案  残薬調整に関する情報提供  残薬が生じた理由（複数選択可）  飲み忘れが積み重なった  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  同じ医薬品が処方されていた　 自分で判断し飲むのをやめた（理由：　　　　　　　　　　　　）  処方日数が服用日数より多かった　 外出・仕事で飲めなかった  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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その他（ 　　　　　　　　 　　） |
| 薬剤師からの情報提供・提案内容  上記の通り、ご報告致します。ご高配賜りますようお願い申し上げます。 | |
| 病院薬剤師記入欄  次回外来：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　薬局への連絡：　　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対応薬剤師： | |

＜注意＞ この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**のある問い合わせや疑義照会は通常通り電話にてお願いします。　　　2020年2月作成版