FAX：松下記念病院 薬剤部　06-6992-5252

FAXの流れ:保険薬局→薬剤部→処方医師

松下記念病院　御中

報告日：　　年　　月　　日

**〈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疑義照会票にてFAXでお願いします。**

# 服薬情報提供書（トレーシングレポート）

| | |
|---|---|
| 担当医　　科<br><br>先生　御待史 | 保険薬局　名称・所在地<br><br>TEL:　　FAX番号: |
| 患者ID：<br>患者名： | 担 当 薬 剤 師<br><br>印 |
| この情報を伝えることに対して患者の同意を　□得た。　□得ていない。<br>□患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われますので報告いたします。 | |

・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、ご報告いたしますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

| |
|---|
| 所見： |
| 薬剤師からの提案事項： |

なお、大変お手数をおかけしますが、今後の参考とするために、下記に記入後、
返信いただければ幸いです。

## 返信欄

対応（医師記入欄）
- □　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、以下の様に対応します。

年　　月　　日　　医師名：

※本用紙をお受取りになった医師は返信欄にコメントいただき、CoMedix-ウェブメールにて当院薬剤部へご返送ください。