

★この FAX での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薬剤部へ電話と FAX にてお願いします

【服薬情報提供書（トレーシングレポート）】

処方せん発行日		報告日	
診療科		保険薬局名	
処方医師名		所在地	
患者 ID		T E L	
患者氏名		担当薬剤師	

この情報を主治医へ情報提供することに患者の同意を（得ている 得ていない）
 患者は主治医への情報提供を拒否していますが、治療上重要と考えられるため情報提供いたします

報告内容

※本内容は電子カルテへ反映させます。わかりやすい記載をお願いいたします。

- 服薬状況に関する情報 処方内容に関する内容 調剤方法に関する内容
 化学療法に関すること その他

薬剤師としての提案事項

病院薬剤部記入欄

薬剤師 _____ DACS 登録