



FAX：河北総合病院薬剤部 03-3339-9107

薬局 → 薬剤部 → 主治医局

河北総合病院 御中

報告日： 年 月 日

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

担当医 科 先生 御机下	薬局 名称・所在地
患者 ID： 患者名：	電話番号：
	FAX 番号：
	担当薬剤師名：
この情報を伝えることに対して患者の同意を <input type="checkbox"/> 得た。 <input type="checkbox"/> 得ていない。 <input type="checkbox"/> 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る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。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

所見

薬剤師としての提案事項

<注意> FAX による情報伝達は、疑義照会ではありません。緊急性のある疑義照会は通常どおり電話にてお願いします。

(2018 年 8 月作成)