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

# 化学療法用　情報提供書（トレーシングレポート）

| | |
|---|---|
| 担当医　　科<br>先生 | 薬局　名称・所在地 |
| 患者 ID：<br>患者名： | 電話番号：<br>FAX 番号：<br>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　□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します。 | |

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付しました。
下記の通り、ご報告します。

| |
|---|
| 所見 |
| 薬剤師としての提案事項 |

＜河北総合病院からのお願い＞　FAX 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。

（2020 年 10 月作成）