



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	薬局名： 住所：
患者ID： 患者名：	電話番号： FAX番号：
処方箋交付日： 年 月 日	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、治療上重要と思われるので報告いたします。	

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。下記の通り、報告いたします。

情報提供：

薬剤師としての提案事項：

医師からの返信 希望する 希望しない

返信欄：

<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。

(2021年2月改訂)