



トレーシングレポート（服薬情報提供書）

処方年月日_____年_____月_____日

処方医_____科_____先生

患者名 : _____ (ID : _____)		保険薬局 名称・住所	
患者からの同意	☐ 得た ☐ 得ていない	TEL : _____ FAX : _____ 担当薬剤師 :	
☐ 患者は処方医への報告を拒否していますが、 治療上重要と考えられるため報告いたします。			

分類	☐ 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー） ☐ 経口抗がん薬の適正使用に関する情報提供 ☐ 服薬状況 ☐ 残薬調整に関する情報提供 ☐ 副作用 ☐ 処方内容に関連した提案 ☐ その他（_____）
----	--

情報提供・提案内容

☐ （変更 or 中止 or 追加）を提案します。

病院薬剤師記入欄

- ☐ トレーシングレポートの内容について確認し、カルテ記載を行いました
- ☐ トレーシングレポートの内容について、カルテ上の患者掲示板にて医師へ情報共有しました
- ☐ トレーシングレポートの内容について、カルテ上の患者掲示板にて医師へ処方変更の依頼をしました
- ☐ トレーシングレポートの内容について、カルテ上および直接、医師へ情報共有しました
- ☐ トレーシングレポートの内容について、カルテ上および直接、医師へ処方変更の依頼をしました

※患者掲示板とは、カルテを開いた際に最初に表示される画面であり、医療者間で情報共有に使用するものです

【特記事項】

次回外来 :

対応薬剤師 :

FAX 送信 :	CDS 取り込み :	カルテ入力① :	カルテ入力② :
----------	------------	----------	----------

<注意> この FAX による情報伝達は、**疑義照会ではありません。**

緊急性のある問い合わせや疑義照会は、昭和大学江東豊洲病院（薬剤部）Fax にてご確認ください。