昭和医科大学藤が丘病院　薬剤部　　　　　　　　　　　　保険薬局　→　昭和医科大学藤が丘病院　薬剤部

FAX：045-978-5432

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  TEL：　　　　　　　　　 FAX：  担当薬剤師： | |
| 患者からの同意 | ☐ 同意あり  ☐ 同意なし |
| ☐ 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、カルテ上および直接、医師へ情報共有しました   ※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】  次回外来予定日：　　　　　　　　　　　　　　　　　対応薬剤師： | | |
| CDS取り込み： | | カルテ入力： | |

＜注意＞ このFAXによる情報伝達は、**疑義照会ではありません**。

緊急性のある問合せや疑義照会は、昭和医科大学藤が丘病院（薬剤部）FAXにてご確認ください。