

保険調剤薬局→ 横須賀市立市民病院 薬剤部  
FAX:046-858-1789

## 服薬情報提供書（トレーシングレポート）

横須賀市立市民病院 御中

処方医： 科 医師 処方年月日：西暦 年 月 日

患者 ID: 患者名:	保険薬局 名称・住所	
患者からの同意 <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得てない	TEL:	
<input type="checkbox"/> 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。	FAX: 担当薬剤師	
分類	<input type="checkbox"/> 服薬状況に関する事 <input type="checkbox"/> OTC、サプリメント等に関する事 <input type="checkbox"/> 副作用に関する事 <input type="checkbox"/> アレルギーに関する事 <input type="checkbox"/> 継続の必要性が乏しい薬剤について <input type="checkbox"/> 他医療機関の処方状況等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
上記について <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> 提案 <input type="checkbox"/> 情報提供と提案		
【詳細内容、提案内容等】		
報告日:西暦 年 月 日		

病院記入欄		
受領日：西暦 年 月 日	対応薬剤師：	
備考欄：		

《注意》この FAX による情報提供は、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、通常通り薬剤部へ電話にてお願いします。

がん化学療法に関することは、専用トレーシングレポートを使用してください。

横須賀市立市民病院 薬剤部