

# 服薬情報提供書（トレーシングレポート）

科 \_\_\_\_\_ 先生御机下

報告日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

## 情報提供元保険薬局

名称		FAX番号	
所在地		薬剤師	
電話番号			

## 患者情報

フリガナ 患者氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男性	患者ID	
		<input type="checkbox"/> 女性	生年月日	( _____ 歳)
情報提供に対する 患者の同意	<input type="checkbox"/> 同意を得た			
	<input type="checkbox"/> 同意を得られていませんが、治療上有用だと思われるので報告します。			

## 情報分類

<input type="checkbox"/> 処方内容	<input type="checkbox"/> 服薬指導内容	<input type="checkbox"/> 調剤上の留意点	<input type="checkbox"/> 有害事象	<input type="checkbox"/> 服薬状況
<input type="checkbox"/> その他 _____				

## 所見

--

## 薬剤師としての提案事項

--

<注意> 本用紙は、「即時性の低い」「情報提供」のみご利用ください。