FAX:盛岡赤十字病院　019-637-3801（代表）

FAXの流れ：保険薬局 → 薬剤部 → 処方医師（電子カルテ）

盛岡赤十字病院　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　御机下 | 保険薬局　名称・所在地 |
| 処方箋交付年月日　 　　年　　月　　日 | 電話番号：  |
| 患者ID：患者名： | FAX番号：  |
| 担当薬剤師名：（□かかりつけ薬剤師　　□否　） |
| □この情報を伝えることに対して患者の同意を得ています。□この情報を伝えることに対し患者の同意を得ていませんが、治療上必要だと思われますので報告いたします。 |

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。

下記のとおり、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。

|  |
| --- |
| 【情報提供事項】□服薬状況　　□有害事象疑い　　□服薬指導内容　　□残薬報告　□内服抗がん薬など（化学療法）関連　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【上記選択肢詳細内容】 |
| 【薬剤師としての所見・提案事項】 |

《注　意》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、通常どおり電話にてお願いします。