



FAX:0266-71-2051 (諏訪中央病院 薬剤部)

保険薬局 → 薬剤部 → 主治医(処方医)

服薬情報提供書 (トレーシングレポート)

報告日: 年 月 日

<保険薬局の皆さまへ>

FAXによる情報伝達は疑義照会ではありません。緊急性のある疑義照会は通常通り電話にてお願いします。

担当医 科 先生 御机下	保険薬局 名称
患者 ID: 患者名:(イニシャルまたは穴あき氏名)	電話番号: FAX 番号: 担当薬剤師名:
この情報を伝えることに対して患者の同意を <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない <input type="checkbox"/> 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われる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。

下記の通りご報告すべき点がございますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

分類: <input type="checkbox"/> 残薬調整 <input type="checkbox"/> 有害事象	<input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 処方提案	<input type="checkbox"/> 疑義照会簡素化プロトコール <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 出荷調整による処方変更
<上記内容の詳細>			
<薬剤師から提案・コメント>			

<残薬調整での注意>

処方日数を0日分として当該薬剤を処方より削除する場合はトレーシングレポートでご報告ください。

ただし、すべての処方薬が不要で処方削除になる場合は、必ず疑義照会をお願いします。

2025.1.25 改訂

諏訪中央病院 薬剤部

薬剤部	医事課

※この欄は諏訪中央病院で使います