# 高知県立幡多けんみん病院　薬剤科 報告日：　　 年　　 月　　 日

FAX；0880-66-2808

# 　　**トレーシングレポート（服薬情報提供書）**

添付資料　□無　□有（　　　枚：この用紙を含む）

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ＩＤ：患者氏名：生年月日：　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　 | 保険薬局　名称担当薬剤師；　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| この情報を伝えることに対して患者の同意を、 □得た□得ておりませんが、治療上重要だと思われますのでご報告いたします。 |

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 処方箋発行日：　　　年　　　月　　　日 | 調剤日：　　　　年　　　月　　　日 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告内容 | □継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー等）□服薬状況　　　　　　　　 □他院処方（重複、相互作用） □副作用（重篤でないもの）□残薬調整に関する情報提供　　　　　　 　□手技：自己注射・吸入薬□処方内容に関連した提案　　　　　 　　 □その他(　　　　　　　　　　　　　　) |
| 情報提供・提案事項 |
| ★残薬が生じた理由に☑してください（複数回答可） □飲み忘れが積み重なった　 　　　　□新たに別の医薬品が処方された 　　 □服薬の用法を間違っていた □自己判断により服薬を中止した　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）★残薬を回避するための対応□適切な服薬に向けて、意義や重要性について指導しました。□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  |

|  |
| --- |
| 《病院記入欄》 次回受診日：□報告内容を確認し、主治医へ報告しました。　　　　　□報告内容を確認し、掲示板に記載しました。　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　対応薬剤師：　　　　　　　　　　　　　　 |

＜ご注意＞このFAXによる情報伝達は疑義紹介ではございません。緊急性が高いご連絡は別にお願いします。