



<注意>このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。  
疑義照会は、通常どおり医事企画課宛FAXにてお願いします。

処方医師 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 先生御侍史 報告日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## トレーシングレポート

|              |         |       |
|--------------|---------|-------|
| 患者ID :       | 保険薬局名 : | 担当者 : |
| 患者名 :        | 所在地 :   |       |
| 性別 : 男 ・ 女   | TEL :   |       |
| 生年月日 : 年 月 日 | FAX :   |       |

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付しました。緊急性はないが処方医に情報提供したほうが望ましいと判断したため、次の内容につき報告します。 添付資料 無 有 ( \_\_\_\_\_ 枚 : この用紙を含む)

報告の端緒、報告内容

服薬状況に関する情報  処方内容に関する情報  調剤方法に関する内容  その他

薬剤師としての提案内容

## 返信欄

- 報告内容を確認しました。
- 次回から報告通りの内容に変更します。
- 報告の意図は理解しましたが、現状のまま継続し経過観察します。
- 報告内容を考慮し、以下のように対応します。

年 月 日

兵庫県立丹波医療センター 担当薬剤師名 :