FAX：047-434-1893　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAXの流れ： 保険薬局 → 船橋中央病院 薬剤部

JCHO船橋中央病院　薬剤部宛　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告日　　　　年　　月　　日

**＜注意＞ このFAXによる情報提供は、疑義照会ではありません。**

**疑義照会や緊急性のある問い合わせは、処方医師・診療科へ電話にて確認お願いします。**

**トレーシングレポート（服薬情報提供書）**

※がん化学療法に関するレポートは別書式がありますのでそちらをご利用ください。

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。

* 診療科　 科　処方医師　 　　　先生　処方箋発行日　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ID:  患者名:  生年月日: | 保険薬局名称  所在地  電話番号  FAX番号  担当薬剤師 |
| 情報提供に関して患者からの同意  得た  得ていないが、治療上必要だと考えられるため報告致します。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **報告**  **・提案内容** | 残薬調整に関する情報提供　※下記より理由を選択し、**”残薬に対し行った対応“**を記入すること  飲み忘れが重なった  ≪残薬に対し行った対応≫  飲む量や回数を間違っていた  自己の判断で飲むのをやめた  新たに別の医薬品が処方された  同じ医薬品が処方された  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  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）  副作用（重篤でないもの）  薬剤使用手技関する事項（吸入器・自己注）　　　　 処方内容に関連した提案  経口抗がん薬の適正使用に関する情報提供  オピオイドに関する情報提供  その他（ 　　　　　　　　　　） |
| 【情報提供内容詳細】 |
| 【提案内容】 |
| 【返信欄】病院薬剤師記入  貴重な情報提供ありがとうございます。  報告頂いた内容を処方医へ情報提供致しました。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　対応薬剤師： | |

FAX：047-434-1893　JCHO船橋中央病院　薬剤部