**本用紙と処方せんを送付下さい**

**FAX**:清水駿府病院　**054-334-2425**

23-685-2610

FAXの流れ：保険薬局 → 病院薬剤課 → 処方医師（電子カルテ）

清水駿府病院　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： |
| □ 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】※規格・剤形変更・先発品への変更は、厚労省令和6年3月15日事務連絡の内容によるものに限る  □服薬指導　　□処方提案　　□残薬調整　　□一包化　　□規格・剤形変更  □有害事象　　□先発品への変更　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 【上記内容の詳細：残薬調整の場合は 残薬が生じた理由等】 |
| 【薬剤師としての所見・提案事項】 |

※FAXによる情報提供は疑義照会ではありません。緊急性のある疑義照会は通常どおり電話にて

お願いします。

※トレーシングレポートについて、原則返信は致しません。

返信の電話が必要な場合は右記に☑をお願い致します。　　　□電話連絡を希望します。