

FAX:愛媛労災病院 薬剤部直通 0897-31-3977

保険薬局 → 薬剤部 → 主治医(診療科) → 医事課 → 薬剤部

報告日: 年 月 日

愛媛労災病院 御中

残薬調整に係る服薬情報提供書 (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
患者ID:	電話番号:
患者名:	FAX番号:
	担当薬剤師:
この情報を伝えることに患者の同意を ☐ 得た. ☐ 得ていない.	
☐ 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.	

下記の通り、残薬を確認し日数調整をしましたのでご報告します.

ご高配賜りますようお願い申し上げます。

残薬調整した内容

残薬の理由(複数回答可)

☐ 飲み忘れが積み重なった ☐ 自分で判断し飲むのをやめた

☐ 新たに別の医薬品が処方された ☐ 飲む量や回数を間違っていた

☐ 別の医療機関で同じ医薬品が処方された ☐ その他

上記選択しの詳細

[]

薬剤師としての提案事項

・FAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。疑義照会は通常通り電話にてお願いします。