

FAX 送信先：社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院 薬剤室

FAX 078-261-6742

【服薬情報提供書（トレーシングレポート）】

※※※※この FAX による情報提供は「疑義照会」ではありません※※※※

疑義照会は、通常通り処方医へ確認して下さい。

処方箋発行日		報告日	
診療科		保険薬局名	
処方医師名		所在地	
患者 ID		電話番号	
患者氏名		FAX 番号	
		担当薬剤師名	

※下の該当欄に必ずチェックを入れて下さい

この情報を主治医へ情報提供することに患者の同意を（得ている 得ていない）

患者は主治医への情報提供を拒否していますが、治療上重要と考えられるので情報提供します。

即時性は低い情報であるが処方医へ情報提供した方が望ましいと判断された内容を報告します。

報告内容

※本内容は、電子カルテへ反映させます。事実を簡潔に、わかりやすく記入して下さい。

情報の区分（服薬状況 処方内容 調剤方法 その他）

薬剤師としての提案内容

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」は通常通り、処方医へ確認して下さい。