吉備高原医療リハビリテーションセンター　薬剤部

FAX：0866-56-7855

**トレーシングレポート・疑義照会簡素化報告書**

保険薬局 → 薬剤部→ 処方医（診療録挟）

処方医：　　　　　科　　　　　　　　　先生御机下　報告日　　　年　　　月　　　日

**□　トレーシングレポート（服薬情報提供書）**

**□　疑義照会簡素化プロトコルによる変更調剤報告**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者名：　　　　　　　 （ID： ）  処方箋No.：　　 　－ | | 保険薬局 名称・住所  TEL：　　　　　　　　　FAX：  担当薬剤師：　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 患者からの同意 | ☐ 得た　　☐ 得ていない |
| ☐ 患者は処方医への報告を拒否していますが、  　 治療上重要と考えられるため報告いたします。 | |

処方箋に基づき調剤し、薬剤を交付しました。

下記の通り、ご報告すべき点がございますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

**◆トレーシングレポート**

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | ☐ 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）  　　 ☐ 服薬状況　　　　　　　　　　　　　☐ 処方内容に関連する提案  　　 ☐ 残薬調整に関する情報提供　　　　　☐ その他 |
| 薬剤師からの情報提供・提案内容  　☐ 次頁に処方箋をFAXいたします。 | |

**◆　疑義照会簡素化プロトコルによる変更調剤報告**

|  |
| --- |
|  |

＜注意＞

このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。

緊急性のある問い合わせや疑義照会は**0866-56-7855**にＦＡＸでお問い合わせ下さい。