



岩見沢市立総合病院薬剤部

FAX 0126-22-1850

保険薬局 → 薬剤部 → 主治医

岩見沢市立総合病院 御中

報告日: 年 月 日

## 残薬調整による服薬情報提供書(トレーシングレポート)

担当医 科 先生 御机下	保険薬局名・所在地
患者 ID 患者名	薬局 TEL 薬局 FAX 保険薬剤師名 印
□この情報を伝えることに対して患者の同意を得た	

院外処方箋・備考欄「調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供」に基づき、残薬を確認し、日数調整を行いましたのでご報告致します。

処方日: 年 月 日 (調剤日: 年 月 日)

残薬の確認方法: 目視による確認 口頭による確認 その他( )  
確認の同席者: 本人 家族 その他( )

### 【残薬確認した内容】

### 【残薬が生じた理由(複数回答可)】

- 飲み忘れが積み重なった 飲む量や回数を間違っていた  
外出・仕事等で飲めなかった 処方日数が服用回数より多かった  
別の医療機関で同じ医薬品が処方された 自己判断で服用を中止した その他

### 【上記選択肢の詳細】

【実際に患者へ交付した薬剤の数量】※この欄に記載または、処方箋にわかるように記入し、FAXしてください。

### 【患者への説明内容・残薬を回避するための対応等】

### 【注意】

- 必ず処方箋と一緒に FAX してください。
- この用紙による情報伝達は、疑義照会ではありません。疑義照会は通常通り「院外処方箋疑義照会報告書」にてお願いします。

岩見沢市立総合病院薬剤部

TEL0126-22-1650(内線 1142)

2026年5月作成 ver.1.1