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

**残薬確認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・所在地薬局TEL薬局FAX保険薬剤師名 印 |
| 患者ID患者名 |
| [ ] この情報を伝えることに対して患者の同意を得た |

[ ] **下記の通り、残薬を確認致しました。次回処方時、調整をご検討下さい。**

[ ] **院外処方箋・備考欄「残薬調整後に保険医療機関へ情報提供」の依頼に基づき、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】 |
| 【残薬を回避するための対応・今後の処方に対する提案事項】 |

【注意】

・必ず処方箋を一緒にFAXして下さい。

・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）

2025年9月作成 ver.1.0