



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

## 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又は代諾者からの同意を <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない <input type="checkbox"/> 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、ご報告致します。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

処方日: 年 月 日 (調剤日: 年 月 日)

### 【情報内容】

### 【薬剤師としての提案事項】

### 【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