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  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又は代諾者からの同意を　　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