

トレーシングレポート

公立七戸病院FAX



0176-62-6964

FAXの流れ: 保険薬局⇒庶務FAX→薬局レターケース→  
→担当科の外来カルテへクリップ添付[薬]⇒次回診察時  
医師に見せてサインもらう[Ns]→カルテに貼付[Ns]

<注意・このFAXによる伝達は疑義照会ではありません>

## 薬剤情報提供書(トレーシングレポート)

科	担当医御待史	報告日:	年	月	日
保険薬局名	担当薬剤師名				

※この情報をお知らせするにあたり、患者様に同意を(□得た・□得ていない)

※報告内容

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 服薬コンプライアンスについて | <input type="checkbox"/> 副作用について |
| <input type="checkbox"/> 併用薬剤等について      | <input type="checkbox"/> その他     |
| <input type="checkbox"/> 重複・相互作用について    |                                  |

※医師名

確認日

年 月 日

## 処方箋提示欄

処方箋が複数枚の場合は報告薬剤のページ、全体に

ついでに報告であれば1枚目を提示してください。