



京都民医連あすかい病院 外来看護部処置室 御中 FAX 075-712-4165

報告日: 年 月 日

残薬調整に係る服薬情報提供書(トレーシングレポート)

担当医 科 先生 御机下	保険薬局 名称・所在地
患者 ID: 患者名:	電話番号:
	FAX 番号:
	担当薬剤師名: 印
この情報を伝えることに対して患者の同意を ☐ 得た。 ☐ 得ていない。 ☐ 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われるので報告いたします。	

下記の通り、残薬を確認し日数調整をしましたのでご報告いたします。
ご高配賜りますようお願い申し上げます。

処方日:
残薬調整した内容
残薬の理由(複数回答可) ☐ 飲み忘れが積み重なった ☐ 自己判断で服薬を中断していた ☐ 他の医療機関にて別の医薬品が処方された ☐ 飲む量や回数を間違っていた ☐ その他 上記選択肢の詳細 ()
薬剤師としての提案事項

<注意>

FAX による情報伝達は、疑義照会ではありません。緊急性のある疑義照会は通常通り電話にてお願いします。
病院-F-400-