



②～⑩ 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

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 :	電話番号 :
患者名 :	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。
処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。下記の通り、ご報告いたします。

下記にチェックしてください。

- ☐ ②内服薬の剤型変更（安定性、利便性向上のための変更に限る）
- ☐ ③患者の希望があった場合の消炎鎮痛外用貼付剤におけるパップ
⇔テープ剤への変更
- ☐ ④別規格製剤がある場合の処方規格の変更（安定、利便性の向上の
ための変更に限る）
- ☐ ⑤湿布薬や軟膏での規格変更に関すること（合計処方量が変わらな
い場合）
- ☐ ⑥外用薬の用法（適用回数、適用部位、服用タイミング等）が口頭
で指示されている場合（処方せん上、用法指示が空白）に用法を追
記すること。（薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合）
- ☐ ⑦内服薬の用法が頓服あるいは回数指定にて処方箋に記載があり、
具体的な用法が口頭等で指示されている場合（薬歴上あるいは患者
面談上用法が明確な場合を含む）の用法の追記。
- ☐ ⑧「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」理由に
より、一包化調剤を行うこと。
- ☐ ⑨アドヒアランス等の理由により半割、粉碎あるいは混合するこ
と。あるいはその逆。＊安定性のデータに留意すること
- ☐ ⑩「1 日おきに服用」と指示された薬剤やビスホスホネート製剤（週
1 回あるいは月 1 回）が、連日投与の処方薬と同一日数で処方され
ている場合の処方日数の適正化（処方間違いが明確な場合）

所見

【あすかい病院記載用】以下記入しないでください
処理部署 ☐ 処置室（処理後薬剤課へ）
処理 （ 済 ・ 未 ）

<注意> 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。