



FAX: 北野病院薬剤部 06-6131-2852

保険薬局 → 薬剤部 → 主治医

公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院 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 名称・所在地
患者 ID : 患者名 :	電話番号 :
	FAX 番号 :
	担当薬剤師名 :
この情報を伝えることに対して患者の同意を <input type="checkbox"/> 得た。 <input type="checkbox"/> 得ていない。 <input type="checkbox"/> 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。	

処方箋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。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

所見

薬剤師としての提案事項

<注意> 服薬情報提供書は、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。