

総合相模更生病院 御中

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

診療科 担当医 先生御机下	保険薬局名 住所
患者ID 患者名 様 生年月日（年齢） 年 月 日（ 歳） 性別 男性 女性	電話番号 FAX番号
処方箋交付日 年 月 日	担当薬剤師名
患者からの同意 <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない <input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 介護者 <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、薬剤を交付いたしました。
以下の通り、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。

薬剤師からの情報提供：
薬剤師からの提案事項：

.....
差し支えなければ返信していただければ幸いです。何卒、よろしくお願い申し上げます。

返信欄（保険医療機関から保険薬局へ）

<input type="checkbox"/> 報告内容を確認しました。 <input type="checkbox"/> 処方変更なく、経過観察します。 <input type="checkbox"/> 提案の意図を理解し、内容を考慮して対応します。
メッセージ欄