調剤薬局→薬剤部→処方医（薬剤部）

平成記念病院　薬剤部

FAX:0744-29-3352

服薬情報提供書１（トレーシングレポート）

（疑義照会簡素化プロトコールによる変更報告用）

患者ＩＤ		処方日		診療科	
患者氏名		生年月日		処方医	医師

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おりますが、治療上重要だと思われますので報告いたします。

項目（チェックを入れてください）	
□a-1 同成分変更	□a-7 テープ剤⇔パップ剤への変更
□a-2 剤形変更	□a-8 週１・月１製剤の日数誤り
□a-3 規格変更	□a-9 隔日投与の日数誤り
□a-4 一包化希望	□a-10 外用剤のコメント漏れ
□a-5（般）剤形変更	□a-11 処方量調整
□a-6 残薬調整	□a-12 異なる用法

保険薬局

名称：

住所：

ＴＥＬ：　　ＦＡＸ：

保険薬剤師：

印

a-6 残薬調整を行った場合、下記回答ください

送信枚数　　枚（処方せんを含む）

残薬理由

□飲み忘れが積み重なった　□自分で判断し飲むのをやめた　□新たに別の医薬品が処方された

□飲む量や回数が間違っていた　□別の医療機関で同じ医薬品が処方された　□その他

上記選択の詳細

内容

【病院使用欄】	対応薬剤師	医師（クラーク）	医事課会計	院内薬剤師
□システム				

★この用紙による情報提供は疑義照会ではありません。疑義照会は所定の用紙でお願いします