FAX:藤沢湘南台病院薬剤部　0466-43-9663

メールアドレス：y\_di@fj-shounandai.or.jp

保険薬局 → 薬剤部 → 処方医師

一般財団法人同友会　藤沢湘南台病院　　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： |
| 交付年月日：　　　　　年　　　月　　　日 | 電話番号： |
| 患者生年月日：　　　　年　　　月　　　日 | FAX番号： |
| 患者ID：  患者イニシャル： | 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得ています。  □この情報を伝えることに対し患者の同意を得ていませんが、治療上必要だと思われますので  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。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

|  |
| --- |
| 【報告事項】  □内服抗がん薬（化学療法）関連　　　□服用薬剤調整支援に関する提案  □残薬報告　　□服薬状況　　□服薬指導内容  □有害事象疑い（抗がん薬以外）　　□その他（ 　　） |
| 【上記選択肢詳細内容】 |
| 【薬剤師としての所見・提案事項】 |

<注意>服薬情報提供書（トレーシングレポート）よる情報伝達は、疑義照会ではありません。また、緊急性がある場合は電話でのご連絡をお願いいたします。

一般財団法人藤沢湘南台病院20200915