保険薬局 → 薬剤部 → 主治医

FAX: 岐阜大学病院薬剤部 058-230-7084

岐阜大学医学部附属病院　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
処方日：	電話番号：
患者 ID： 患者イニシャル：	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　☐得た。 ☐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ますので報告いたします。	

【区分】

☐処方追加・変更に関する報告　　☐有害事象・副作用に関する報告

☐残薬、服薬アドヒアランスに関する報告　　☐定期的な検査等の実施に関する報告

☐副作用歴・アレルギー歴　　☐OTC・サプリメント服用に関する報告

☐その他（　　）

【詳細】

■内容タイトル

■患者さんの所見、情報

■薬剤師からの（☐提案事項　☐質問事項　☐報告事項）

＜注意＞

内容を確認したうえで、主治医に報告します。その後電子カルテに保存します。

FAX による情報伝達は、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。

岐阜大学医学部附属病院　薬剤部　医薬品情報管理室　（TEL:058-230-7083）