

トレーシングレポート(服薬情報提供書)

年 月 日

先生 御机下

薬局名
 薬剤師氏名
 住所
 電話番号
 FAX番号

患者氏名		患者ID		性別	男・女
生年月日		処方せん発行日			

患者は処方医への報告を同意しています。

患者は処方医への報告を同意されていませんが、治療上重要と考えられますので報告いたします。

- 【内容】処方薬の情報 処方薬剤の服薬状況（アドヒアランス）及びそれに対する指導に関する情報
併用薬剤等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報
患者の訴え（アレルギー、副作用と思われる症状等）、患者の薬剤服用に係る意向に関する情報
症状等に関する家族、介護者等からの情報 薬剤に関する提案
薬剤師からみた本情報提供の必要性 その他特記すべき事項（薬剤保管状況等）

[添付資料] (参考文献・資料・処方箋のコピーなど) 有 () 枚 無

◎ 返信欄

返答者氏名