

# トレーシングレポートの利用方法

↑ FAX: 光晴会病院 095-857-2572

保険薬局 → 薬剤科・主治医 → 保険薬局

光晴会病院 薬剤科 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)**

<b>科</b>	<b>先生</b>	<b>保険薬局名</b>
患者 ID:		電話番号:
患者イニシャル:		FAX 番号:
生年月日:		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。  得ていない。  
 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。

<報告・提案事項>

<注意> 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。

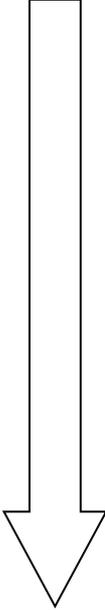
<光晴会病院より>

報告日 年 月 日 報告者 \_\_\_\_\_

①患者情報 報告事項を記入する

②病院へ FAX をする

③病院でコメント記入されて FAX がもどってくる



## <活用例>

- 病院で伝えていない情報や症状などを聴取し、次回来院時に検討してもらいたい
- 服薬状況に問題があり、指導しているにも関わらず改善がない
- 病院薬剤科からの情報に対してのお返事やその後の経過など

お問い合わせは 光晴会病院 薬剤科 (代表 095-857-3533) まで