FAXの流れ：保険薬局 → 薬剤部 → 処方医

**FAX:富山労災病院 薬剤部直通0765-23-1307**

**報告日：　　　年　　月　　日**

服薬情報提供書（トレーシングレポート・返書用）

＜注意＞このFAXは疑義照会ではありません。緊急性のあるものは、疑義照会票にてお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医 　　　　　　　　科先生　御机下 | 保険薬局　名称・所在地 |
| 担当薬剤師： | 電話番号：  |
| 患者ID：患者名： | FAX番号： |
| 担当薬剤師名：印 |
| 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ますので報告いたします。 |

退院時に情報提供が必要と判断した患者様です。フォローアップをお願いいたします。

退院後の状況に関して確認および報告をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 【退院後の状況】* 問題なし
* 服薬コンプライアンス不良
* その他（
 | * 具合が悪くなり、以前の薬を服用した
* 薬を服用して具合が悪くなった

） |
| 【定期内服薬数】退院時　　　　剤　→　現在　　　　剤（頓服、貼付剤は除く） |
| 【報告および提案事項】 |

患者の問題点は解決しましたので、介入・報告は終了します。

患者の問題点に対し、今後も引き続き介入・報告をしていきます。

* FAX を受け付けました。（受領者印：　　　　　　）