

送付先：富山労災病院 薬剤部直通 FAX：0765-23-1307

FAX の流れ：保険薬局→薬剤部→主治医

送信日： 年 月 日

## 服薬状況報告書（トレーシングレポート）

処方医師（ 科 ）  薬剤部

保険薬局名		薬局 FAX 番号	
薬剤師名		薬局電話番号	
患者氏名		患者 ID	

- ①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。）  
②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します。  
③緊急 緊急を要さない（ 日内で可）

質問 報告 提案

（アドヒアランス低下の場合は、理由と対応策の提案を記載してください。）

<注意>本書による情報伝達は、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「処方内容等照会表」を FAX にて送信してください。

FAX を受け付けました。

（本日中に回答します。 後日、回答します。 医師に報告しておきます。）

薬剤部 受領者

--