**トレーシングレポート・疑義照会簡素化報告書**

保険薬局 → 薬剤部→ 処方医（スキャン）

関西労災病院　薬剤部

FAX：06-6418-5277

処方医：　　　　　科　　　　　　　　　先生御机下　報告日　　　年　　　月　　　日

**□　トレーシングレポート（服薬情報提供書）**

**□　疑義照会簡素化プロトコルによる変更調剤報告**

**□　特定薬剤管理指導加算2（ﾄﾚｰｼﾝｸﾞﾚﾎﾟｰﾄの欄に記載）**

|  |  |
| --- | --- |
| 患者名：　　　　　　　 （ID： ）処方箋No.：　　 　－　　　　 | 保険薬局 名称・住所TEL：　　　　　　　　　FAX：担当薬剤師：　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 患者からの同意 | 　[ ]  得た　　[ ]  得ていない |
| [ ]  患者は処方医への報告を拒否していますが、　 治療上重要と考えられるため報告いたします。 |

処方箋に基づき調剤し、薬剤を交付しました。

下記の通り、ご報告すべき点がございますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

**◆トレーシングレポート**

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 　　 [ ]  継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー）　　 [ ]  服薬状況　　　　　　　　　　　　　[ ]  処方内容に関連する提案　　 [ ]  残薬調整に関する情報提供　　　　　[ ]  その他 |
| 薬剤師からの情報提供・提案内容　[ ]  次頁に処方箋をFAXいたします。 |

**◆　疑義照会簡素化プロトコルによる変更調剤報告**

|  |
| --- |
|  |

＜注意＞

このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。

緊急性のある問い合わせや疑義照会は**06-6416-5611**にＦＡＸでお問い合わせ下さい。