



FAX: 北摂総合病院 薬剤科 072-696-2151

保険薬局 → 薬剤科 → 主治医

北摂総合病院 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）

担当医 先生 御机下	科	保険薬局 名称・所在地
患者 ID :		電話番号 :
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るので報告いたします。		

下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

詳細：行った指導内容や提案事項などを記載してください。

<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致します。