



FAX 送信先:八尾市立病院 薬剤部 072-922-0758

八尾市立病院 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) 【八尾薬薬連携版】

処方医 科 先生 御机下	保険薬局 名称 (所在地・電話番号・FAX 番号)
患者番号: 患者氏名:	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 <input type="checkbox"/> 得た。 <input type="checkbox"/> 得ていない。 <input type="checkbox"/> 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。	

- 処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記のとおりご報告いたします。
- 下記のとおり、残薬を確認し日数調整をしましたのでご報告いたします。

処方箋発行日: 年 月 日	調剤日: 年 月 日
分類	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> 他院処方 (重複、相互作用) <input type="checkbox"/> 副作用 (重篤でないもの) <input type="checkbox"/> 経口抗がん剤 <input type="checkbox"/> 手技: 自己注射 <input type="checkbox"/> 手技: 吸入薬 <input type="checkbox"/> オピオイド <input type="checkbox"/> その他 ( )

薬剤師からの情報提供・提案事項・残薬調整した内容

残薬が生じた理由 (複数選択可)

飲み忘れが積み重なった  別の医療機関で同じ医薬品が処方された  新たに別の医薬品が処方された  
 飲む量や回数を間違っていた  自分で判断し飲むのをやめた (理由: )  
 その他 ( )

残薬を回避するための対応 (必ず選択してください)

適切な服薬に向けて、意義や重要性について指導しました。  
 プロトコルに従い、調剤内容を一部変更しました。(一包化、剤形変更など)  
 その他 ( )

★残薬を回避するための医師への提案

(変更 or 中止) を提案します。(理由・提案内容: )  
 その他 ( )

\*\*\*\*\*病院記入欄\*\*\*\*\*

報告内容を確認しました。(スキャナで取り込みました。)  報告内容を医師へ伝えました。  
 提案内容を医師へ伝えました。(※必ずしも提案通りに変更されるとは限りません。)  
 残薬調整の報告のとおり処方内容を変更しました。  
 その他

記入日: 年 月 日 記入者:

【注意】トレーシングレポートによる情報伝達は、疑義照会ではありません。