**保険薬局 → 薬剤部 → 電子カルテ記載**

**横浜市立みなと赤十字病院（薬剤部）FAX：045-628-6758**

**＜注意＞**

**FAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。**

**疑義照会は、通常通り医師へ直接電話にてお願いします。**

**服薬情報提供書（トレーシングレポート）**

 報告日：     年     月     日

横浜市立みなと赤十字病院

担当医　     　科　　　     　先生　御机下

|  |
| --- |
| この情報を伝えることに対して患者の同意を　　[ ] 得ています |
| [ ] 患者は主治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 |
| 【患者】患者ＩＤ：　      患者氏名：　      （[ ] 男・[ ] 女）生年月日：　     年     月     日年齢：　     歳 | 【情報提供元の保険薬局】名称：      所在地：      電話：      FAX：      保険薬剤師氏名：　       |

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。

下記内容について、ご報告いたしますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

|  |
| --- |
| 所見      |
| 薬剤師としての提案事項      |