

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 <input type="checkbox"/> 得ています。	
<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： 明・大・昭・平・令 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