FAX:国立病院機構宇都宮病院　薬剤部 028-673-2125
保険薬局 → 宇都宮病院→ 担当医

国立病院機構宇都宮病院　御中

服薬状況提供書（トレーシングレポート）

担当医　　科 先生 御机下	保険薬局名： 所在地：〒
処方箋 交付年月日　　年　　月　　日	電話番号：
患者番号： 患者名：	FAX 番号： 担当薬剤師名：

この情報を伝えることに対して
□患者の同意を得ています。
□患者の同意を得ていませんが、治療上必要だと思われますので報告いたします。

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。

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。

報告日:　　年　　月　　日

【報告事項】

□簡素化プロトコール　　□処方薬の情報

□服薬状況および服薬指導情報　　□併用薬剤等の情報

□患者の訴え（アレルギー、副作用と思われる症状等）に関する情報

□症状等に関する家族等からの情報

□その他特記すべき事項（　　）

【上記詳細内容】

【提案事項】

この FAX による情報伝達は、疑義照会ではありません。

通常の疑義照会は TEL にてお願いします。

2022 年 10月作成