**②～⑩　京都民医連第二中央病院　外来看護部処置室　御中　FAX　075-712-4165**

**FAX**

**⑪　京都民医連第二中央病院　薬剤課　御中　FAX　075-712-9087**

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

処方せん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。

|  |
| --- |
| 下記にチェックしてください。  □②内服薬の剤型変更（安定性、利便性向上のための変更に限る）  □③患者の希望があった場合の消炎鎮痛外用貼付剤におけるパップ⇔テープ剤への変更  □④別規格製剤がある場合の処方規格の変更（安定、利便性の向上のための変更に限る）  □⑤湿布薬や軟膏での規格変更に関すること（合計処方量が変わらない場合）  □⑥外用薬の用法（適用回数、適用部位、服用タイミング等）が口頭で指示されている場合（処方せん上、用法指示が空白）に用法を追記すること。（薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合）  □⑦内服薬の用法が頓服あるいは回数指定にて処方箋に記載があり、具体的な用法が口頭等で指示されている場合（薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合を含む）の用法の追記。  □⑧「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」理由により、一包化調剤を行うこと。  □⑨アドヒアランス等の理由により半割、粉砕あるいは混合すること。あるいはその逆。＊安定性のデータに留意すること  □⑩「1日おきに服用」と指示された薬剤やビスホスホネート製剤（週1回あるいは月1回）が、連日投与の処方薬と同一日数で処方されている場合の処方日数の適正化（処方間違いが明確な場合）  □⑪その他　検査依頼、有害事象が疑われるもの（緊急を要さないもの）など |
| 所見及び薬剤師からの提案事項 |
| 【第二中央病院記載用】以下記入しないでください  処理部署　□処置室（処理後薬剤課にFAX）  　　　　　□薬剤課  処理　（　済　・　未　） |

＜注意＞　緊急性のある疑義照会は通常通り電話にてお願いします。