



京都民医連あすかい病院宛

a 診療事務課 FAX 075-701-1012

b 外来看護部処置室 FAX 075-712-4165

往診センターFAX 075-723-8207

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
<p>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。</p> <p><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。</p>	

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。

所見

<p>【あすかい病院記載用】</p> <p>部署 <input type="checkbox"/> 外来処置室 <input type="checkbox"/> 往診センター <input type="checkbox"/> 診療事務 <input type="checkbox"/> 処理後薬剤課へ</p> <p>処理 (済 ・ 未)</p>
--

<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。