FAX：岩手県立千厩病院　0191-52-3478

Mail：senmaya-yakuzai@pref.iwate.jp

保険薬局　⇒　薬剤科　⇒　主治医

岩手県立千厩病院　御中

報告日　：平成　　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** |
| **患者ID：** | **電話番号：** |
| **患者氏名：　　　　　　　様** | **FAX番号：** |
| **生年月日：　　　　年　　　月　　日** | **担当薬剤師：** |
| **処方日：　平成　　年　　　月　　日** | **調剤日：　平成　　年　　月　　日** |
| 【岩手県立千厩病院との合意書を交わした事項に関する項目】  □ 剤形の変更　　　□ 薬品の規格変更　　　□ 調剤方法　　　□ 処方日数の変更  □ 用法の変更　　　□ 外用剤の包装規格の変更　　　　□ 銘柄の変更 | |

**岩手県立千厩病院との間で交わした「院外処方箋における疑義照会プロトコール合意書」に準じて、以下の通り調剤しましたので報告いたします。**

**ご高配のほど、よろしくお願い申し上げます。**

|  |  |
| --- | --- |
| 【処方箋記載内容】 | 【変更後】 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 【薬局からの提案事項等】 | |

<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。