



FAX: 多根総合病院薬剤部 06-6585-2071

多根総合病院 御中

報告日: 年 月 日

残薬調整に係る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 :	電話番号 :
患者名 :	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 <input type="checkbox"/> 得た。 <input type="checkbox"/> 得ていない。 <input type="checkbox"/> 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上必要だと思われるので報告いたします。	

下記の通り、残薬を確認し日数調整をしましたのでご報告いたします。
 ご高配賜りますようお願い申し上げます。

処方日 :
<残薬調整した内容>
残薬の理由(複数回答可) <input type="checkbox"/> 飲み忘れが積み重なった <input type="checkbox"/> 自分で判断し飲むのをやめた <input type="checkbox"/> 新たに別の医薬品が処方された <input type="checkbox"/> 飲む量や回数を間違っていた <input type="checkbox"/> 別の医療機関で同じ医薬品が処方された <input type="checkbox"/> その他 上記選択肢の詳細 ()
<薬剤師としての意見・提案内容>

※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電話(06-6585-1071)にてお願い致します。