FAX：KKR札幌医療センター薬剤科011-832-3257

|  |
| --- |
| ＜注意＞このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。緊急性のある疑義照会は通常の様式を用いてお願い致します。 |

　　　　　　保険薬局→薬剤科→主治医

[ ] 化学療法に関する情報

KKR札幌医療センター　御中　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告日：　　　　年　　　　月　　　日

**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： |
| 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。聴取状況： [ ] 投薬時　[ ] 電話等による服薬フォローアップ時　[ ] その他 |

　　処方箋に基づき調剤を行い、薬剤交付致しました。

　　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。

|  |
| --- |
| 情報提供内容　[ ] 副作用に関する情報　　[ ] 相互作用に関する情報（禁忌薬以外）　[ ] 健康食品・サプリメントに関する情報　[ ] 服薬期間に関する情報　　[ ] 休薬期間に関する情報　　　[ ] 治療意欲に関する情報　　[ ] その他 |
| 〈所見・問題点〉 |
| 〈提案・問い合わせ〉 |
| KKR札幌医療センター薬剤科からのコメント（必要に応じて記載）[ ] 主治医に確認 |

〈注意〉このFAXによる情報伝達は「疑義照会」ではありません。緊急性がある内容や疑義照会は通常通りの手順にてお願いいたします。

返信欄（医師記入欄）　　　　　　　　　　　　　　主治医→薬剤科（必要に応じて保険薬局へFAX）→スキャンセンター

[ ] 報告内容を確認しました。

[ ] 次回から提案通りの内容に変更します。

[ ] 提案意図は理解しましたが、現状のまま継続し、経過観察します。

[ ] 報告内容を確認し以下のように対応します。

　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　　　医師名：

　　　　2022年5月作成　KKR札幌医療センター薬剤科