



F A X : 高島平中央総合病院 薬剤部 03-3936-7711

保険薬局→薬剤部→主治医

高島平中央総合病院 薬剤部 御中

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 I D :	薬局電話番号 :
患者名 :	薬局 F A X 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 <input type="checkbox"/> 得ました。 <input type="checkbox"/> 得ていませんが、治療上重要だと思われるのでご報告いたします。	

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。

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。

所見 :

提案事項 :

(注意) F A X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通り電話にてお願いいたします。