



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:	電話番号
患者名:	FAX番号
	担当薬剤師 印

この情報を伝えることに対して患者の同意を得た

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

≪報告内容≫

処方薬の情報 処方薬剤の服薬状況（アドヒアランス）及びそれに対する指導に関する情報

併用薬剤等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む）の情報

患者の訴え（アレルギー、副作用と思われる症状等）、患者の薬剤服用に係る意向に関する情報

症状等に関する家族、介護者等からの情報 薬剤に関する提案

薬剤師からみた本情報提供の必要性 その他特記すべき事項（薬剤保管状況等）

処方箋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。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

所見

薬剤師からの提案事項

なお、大変お手数をおかけしますが、提案事項について先生のお考えをお聞かせいただき、今後の参考とさせていただきたいと存じます。

よろしければ、下記にご記入いただき、返信いただければ幸いです。

返 信 欄

対応（医師記入欄）

- 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。
- 提案の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。
- 提案の内容を考慮し、以下のように対応します。

年 月 日

医師名