**トレーシングレポート（服薬情報提供書）**記入日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 処方医： 　　　　　　　　　　　科  先生 | 保険薬局　名称（所在地・電話番号・FAX番号） |
| 江南厚生病院患者No.　:  （診察券、処方箋左上に記載あり）  患者氏名：  性別：  生年月日： |
| 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（必ず記載してください）  □ 得た。　　□ 患者の同意はありませんが、治療上重要だと思われますので報告いたします。 | |
| 介入：□ 投薬時　　□薬局→患者　　□ 患者→薬局（問い合せ） | |

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記のとおりご報告いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 処方箋交付日：　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | 調　剤　日：　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | ※欄内の項目は原則全て記載 |
| 【報告事項】（複数選択可） | □　服薬状況　　　□ 残薬報告（残数または残日数等を記載）　　□　併用薬剤等  □　家族又は介護者からの情報（薬剤服用に係る意向）  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 【処方提案の有無】 | □　有り　　　　　　　　　　　　　　□　無し | | |
| 【有害事象疑い】 | □　有り　　　　　　　　　　　　　　□　無し | | |
| 【本人から医師へ伝えられない理由】 | □　伝え忘れる　　□　伝えることに抵抗感あり　□　その他（　　　　　　 　　） | | |
| 【対象薬剤】 | | | |
| **【**問題点**】**（項目は複数可です。　　記載例：〇〇の残薬がある。　　　〇〇の服用について不安を感じています。　等） | | | |
| 【問題点の詳細内容】(記載例：副作用の△△に不安があり、〇〇が5日分15錠残っている、未服用を医師へ伝えることに抵抗感がある。) | | | |
| 【問題点に対する情報提供・提案】（記載例：○○の服用意義を説明いたしました。残数に応じて処方をお願いします。） | | | |
| 【参考文献】（可能であれば） | | | |

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊以下病院記入欄＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

|  |  |
| --- | --- |
| 【薬剤師記入欄】  (記入者印) | 服薬情報提供書を電子カルテに取り込みました。  □医師へ電子カルテを用いて報告しました。処方変更等は次回来局時に確認してください。  □医師へ直接報告しました。医師の返答は　（変更します。　　再診時に検討します。　現状のまま、経過観察します。  その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）でした。 |
| 【備考】 |  |