

医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院・ふれあい生協病院 御中  
FAX番号：048-296-5719（埼玉協同病院DI室） 048-233-8785（ふれあい生協病院DI室）

保険薬局→DI室→担当薬剤師→主治医→スキャナ

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
病院患者ID	患者氏名	保険薬局名
患者氏名		TEL
この情報を病院に伝えることに対して患者の同意を <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていないが治療上必要と判断し情報提供します		FAX 担当薬剤師

情報内容と聞き取り日： 月 日（ ）
保険薬局薬剤師からの提案事項 <input type="checkbox"/> 添付資料あり（この用紙を含み 計 枚）

返信欄（医師記入欄）	返信欄（薬剤師記入欄）
<input type="checkbox"/> 報告内容を確認しました。 <input type="checkbox"/> 次回から提案通りの内容に変更します。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 提案内容を考慮し以下のように対応します。 <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/> 報告内容を確認しました。 <input type="checkbox"/> 医師へ伝えます。 <input type="checkbox"/> 以下のように対応します。 <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>

※先生方へ 記入しましたら机の上に置いておいてください。診察後回収します。

《注意》 このFAXによる情報伝達は疑義照会とは異なります。

緊急性のあるものは下記の対応をお願いします。

- ・ 院外処方箋に対しての疑義照会【薬剤問い合わせ FAX用紙】を用いて指定部門にFAX
- ・ 副作用等で病院スタッフと対応を相談したいもの