社会医療法人 函館博栄会 函館渡辺病院　薬剤部

FAX：0138-59-4197

保険薬局 → 薬剤部 → 担当医

トレーシングレポート【残薬に関する服薬情報提供書】

処方医：　　　　　　科　　　　　　　　　先生　　報告日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ID：　　　　　　　（生年月日：　　　　　　　）患者名： | 保険薬局 名称・住所TEL：　　　　　　　　　FAX：担当薬剤師：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 患者又は代諾者からの同意 | 　[ ]  得た　　[ ]  得ていない代諾者続柄： |
| [ ]  患者は処方医への報告を拒否していますが、　 治療上重要と考えられるため報告いたします。 |

|  |
| --- |
| 薬剤師からの情報提供・提案内容　（ [ ]  次頁に処方箋をFAXいたします　※疑義照会済の場合は不要） [ ]  外来疑義照会のプロトコールに基づき、以下のように薬を調整し調剤しました。（疑義照会済）[ ]  以下の理由で残薬が生じていることが分かりました。次回受診の際に調整をお願いします。 |
| 【残薬が生じた理由】（※複数選択可）[ ]  服用忘れが積み重なった　　　　　　　　　　　[ ]  服用量や服用回数を間違えていた[ ]  服用時間と生活リズムの不一致　　　　　　　　[ ]  種類や量が多いため[ ]  他院・他科で同じ薬が処方された　　　　　　　[ ]  外出・仕事で服用できなかった[ ]  自己判断で薬を中断または調整していた（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【残薬を回避するための対応】（※必須）[ ]  適切な服薬に向けて意義や重要性について指導しました。[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 医師からの回答（任意でお願いします） |

**≪注意≫ このFAXによる伝達・情報提供は、疑義照会ではありません。**