**FAX 送信先：平塚市民病院薬剤部 FAX 0463-36-2857**

保険薬局 → 薬剤部 → 処方医（電子カルテ）

報告日： 年 月 日

**服薬情報提供書（トレーシングレポート）**

|  |  |
| --- | --- |
| 処方せん発行日：　 　　年 　　　月 　　　日 | 保険薬局名： 所在地：〒 |
| 診療科：  処方医：　　　　　　　　　　　　　　　　先生 |
| 患者ID： | 電話番号： |
| 患者氏名： | FAX番号： |
| 生年月日：　　　　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を得ています  □ この情報を伝えることに対して患者の同意を得ていませんが、治療上必要だと思われますので報告いたします | |

＜報告内容＞

□ 処方内容に関する報告 □ 有害事象または副作用に関する緊急性のない報告

□ 残薬、服薬状況に関する報告 □ 併用薬剤に関する報告

□ 抗がん剤(化学療法)に関する報告 □ その他（ ）

|  |
| --- |
| 内容（簡潔に記入） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 薬剤師としての所見・提案事項 |
|  |
|  |
|  |
|  |

# この FAX による情報伝達は「疑義照会」ではありません。

**緊急性を要する「疑義照会」は通常通り電話にて処方医に確認して下さい。**

令和 5 年 11 月吉日

保険薬局　各位

平塚市民病院薬剤部

服薬情報提供書（トレーシングレポート）の運用について

この度、平塚市民病院（以下、当院）では、安全と安心な医療を提供するため、服薬情報提供書（トレーシングレポート）の運用を開始いたします。

地域の保険薬局で得られた情報の中で「緊急性を要さない（即時性の低い）情報であるが、処方医師へ情報提供した方が望ましい」と判断された内容については、FAX にて別添の服薬情報提供書を薬剤部まで送信いただければ、当院薬剤部で集約し、処方医師へその情報をフィードバックし情報の共有化を図ります。

服薬情報提供書の運用をすることで地域保険薬局との連携が深まり、安全と安心な薬物治療に繋がると考えます。保険薬局の先生方のご理解・ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、緊急性のある疑義照会については通常通り電話にて処方医へお願いいたします。

◎FAX 送信先：平塚市民病院薬剤部 0463-36-2857

◎様式：服薬情報提供書（トレーシングレポート）（Word）（PDF）

問い合わせ先

平塚市民病院薬剤部

〒254-0065 平塚市南原 1-19-1 TEL：0463-32-0015（内線 3181）