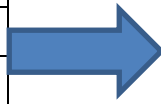




FAX : 川口工業総合病院 薬剤部
048-250-6444

施設間服薬情報報告書
(トレーシングレポート)

薬局名	薬局
連絡先	() -
薬剤師名	
報告日	年 月 日



病院名	川口工業総合病院
診療科名	科
主治医	医師
処方日	年 月 日

【患者情報】

患者 ID	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日

この報告に対する患者同意を得てください

同意あり

【提案・報告】

緊急性がある場合は、医師に直接疑義照会して下さい

区分	<input type="checkbox"/> 処方追加・変更に関する提案 <input type="checkbox"/> 有害事象・副作用に関する報告 <input type="checkbox"/> 残薬に関する報告 <input type="checkbox"/> 副作用・アレルギー歴	<input type="checkbox"/> 定期的な検査の実施に関する報告 <input type="checkbox"/> 服薬アドヒアランスに関する報告 <input type="checkbox"/> OTC・サプリメント服用に関する報告 <input type="checkbox"/> その他
内容		
返信 (病院記載)		

【注意事項】

- 1.患者氏名の記載欄は、個人情報保護の点から設けておりません
- 2.内容を確認したうえで、主治医に報告します。その後電子カルテに保存します

【e-mail 送信先】

薬剤部 DI 室 yakuzai@kogyohsp.gr.jp