トレーシングレポート（服薬情報提供書）

担当医：　　　　　 科　　　　　　　　　先生御机下　 報告日　　　 年　　月　　日

（医師名はフルネームで記載のこと） 処方日　　　 年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者ID：  患者名： | | 保険薬局 名称・住所  TEL：　　　　　　　　　FAX：  担当薬剤師： |
| 患者又は代諾者からの同意 | 得た　　 得ていない  代諾者続柄： |
| この情報を伝えることに対し、患者の同意を得ておりませんが、治療上必要と考えられるため報告いたします | |

処方箋に基づき調剤し、薬剤を交付しました。

下記の通り、ご報告すべき点がございますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 経口抗がん薬の適正使用 　　　　　　　 服薬状況  処方内容に関連した提案　　　　　　　　 有害事象・副作用疑い  併用薬に関する情報提供　　　　　　　　☐ ポリファーマシー  疑義照会・簡素化プロトコルに基づく処方変更（残薬調整など）  その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 薬剤師からの情報提供・提案内容（※ 残薬調整の場合は下欄の「理由」と「対応」を記入すること）  □ 「一包化」指示の追加（理由：□ 管理困難　□ ヒート取り出し困難　□ その他　　　　　　　　）  □ 後発医薬品「変更不可」欄の「レ」記載の削除（※一般名処方に限る）  □ 用法訂正 Rp)　　　　 訂正前　　　　　　　　　　 ⇒　訂正後  Rp)　　　　 訂正前　　　　　　　　　　 ⇒　訂正後  □ 日数の適正化 Rp)　　　　 変更前　　　日　⇒　変更後　　　日 理由：隔日・週１・月１・  Rp)　　　　 変更前　　　日　⇒　変更後　　　日 理由：隔日・週１・月１・  Rp)　　　　 変更前　　　日　⇒　変更後　　　日 理由：隔日・週１・月１・  Rp)　　　　 変更前　　　日　⇒　変更後　　　日 理由：隔日・週１・月１・  □ 残薬調整 【頓用・調節指示等により残薬が生じる見込み含む】（※いずれも減じる場合に限る)  Rp)　　　　 変更前　　　 　⇒　変更後  Rp)　　　　 変更前　　　 　⇒　変更後  Rp)　　　　 変更前　　　 　⇒　変更後  Rp)　　　　 変更前　　　 　⇒　変更後  Rp)　　　　 変更前　　　 　⇒　変更後  Rp)　　　　 変更前　　　 　⇒　変更後  Rp)　　　　 変更前　　　 　⇒　変更後   * その他   ◇医師への提案  ☐ 医薬品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の（変更 or 中止）を提案します。  （理由／提案内容： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  ☐ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ※ 残薬が生じた理由（複数選択可）  □ 飲み忘れが積み重なった □ 飲む量や回数を間違っていた  □ 自分で判断し飲むのをやめた（理由： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ 処方日数（回数）が服用日数（回数）より多かった　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※ 残薬を回避するための対応（必ず選択してください）  □ 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。  □ 合意に基づいた簡素化プロトコルに従い、調剤内容を一部変更しました（一包化・剤形変更など）  □ その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

＜注意＞　このFAXによる情報提供は、**疑義照会ではありません**。緊急性の低いものにのみご利用ください。

2023年5月作成版