



# 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	
患者又は代諾者 からの同意	<input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない 代諾者続柄 :	
<input type="checkbox"/> 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		TEL : _____ FAX : _____ 担当薬剤師 :

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したので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

分類	<input type="checkbox"/> 経口抗がん薬の適正使用 <input type="checkbox"/> 処方内容に関連した提案 <input type="checkbox"/> 併用薬に関する情報提供 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	<input type="checkbox"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> 有害事象・副作用疑い <input type="checkbox"/> ポリファーマシー
----	--	---

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**。緊急性の低いもののみご利用ください。