FAX:対馬病院　薬剤科　0920-54-5681

 　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　保険薬局→薬剤科

**【注意】このFAXによる情報提供は疑義照会ではありません。**

【連携充実加算】トレーシングレポート（服薬情報提供書）

担当医：　 　　 科　　　 医師　　　　　報告日（西暦）：　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者番号：患者氏名：患者生年月日： | 保険薬局 名称：電話番号：担当薬剤師： |
| [ ] 　この情報提供を伝えることに対して患者さんの同意を得ています。[ ] 　患者さんの同意は得られておりませんが、治療上重要と考えられるため報告いたします。 |

|  |
| --- |
| 【がん化学療法レジメン】： |
| 【化学療法実施日】　　　年　　　月　　　日 |
| 【聞き取り方法】[ ] 　薬剤交付時　　 [ ] 　電話　　 [ ] 　在宅訪問【内容】[ ] 　副作用（Grade）発現状況に関する報告[ ] 　服薬状況、残薬に関する報告[ ] 　薬剤に関する提案[ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【薬剤師からの情報提供・提案内容・その他報告事項をご記入ください】 |

※送信していただいたトレーシングレポートに対する返信などは行っておりませんのでご了承ください。

次回処方への反映等をご確認ください。