

FAX：養和病院 0859-30-0223

保険薬局 ⇒ 処方医

養和病院 御中

報告日：令和 年 月 日

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

処方医 科 先生御侍史	保険薬局
患者 ID：	電話番号：
患者氏名： 様	FAX 番号：
生年月日： 年 月 日	担当薬剤師：
処方日： 令和 年 月 日	調剤日： 令和 年 月 日
【養和病院との合意書を交わした事項に関する項目】	
<input type="checkbox"/> 剤形の変更 <input type="checkbox"/> 薬品の規格変更 <input type="checkbox"/> 調剤方法 <input type="checkbox"/> 処方日数の変更 <input type="checkbox"/> 用法の変更 <input type="checkbox"/> 外用剤の包装規格の変更 <input type="checkbox"/> 残薬調整理由	

養和病院との間で交わした「院外処方箋における疑義照会プロトコール合意書」に準じて、以下の通り調剤しましたので報告いたします。ご高配のほど、よろしくお願い申し上げます。

【処方箋記載内容】	【変更後】
【薬局からの提案事項等】	

<注意> 緊急性のある疑義照会は通常通り電話にてお願いします。