

## 服薬情報提供書（トレーシングレポート）

## 記入例

IMSグループ イムス三芳総合病院

049-259-1086 / MAIL : miyoshi.yakuzai2005@ims.gr.jp

受付時間： 平日8:30～17:30 土曜日8:30～13:00  
上記時間外の受信分は、翌営業日扱いとなります

## 【1】報告者情報

薬局名	〇〇薬局〇〇店	電話番号		薬剤師名	〇 〇〇	報告日	2023年4月27日
-----	---------	------	--	------	------	-----	------------

## 【2】患者・処方箋情報

ID	1234567-8	患者名		処方医			
「本書式を用いて薬局から病院へ情報提供すること」に関して患者の同意取得				<input checked="" type="checkbox"/>	得た	<input type="checkbox"/>	得ていない

※ 必須ではありませんが、原則として同意を取得して頂きますようお願いいたします

## 【3】情報提供詳細

分類 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 副作用情報	<input checked="" type="checkbox"/> 服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方提案
	<input type="checkbox"/> 他：		
(注) 症状記載時には回数やGrade(CTCAEに準じる) 等具体的な表記をお願いいたします。			
(例1) 薬剤説明の際、患者様より薬剤の服薬のしにくさについて訴えがありました。〇〇先生には話していないとのことでした。次回診察時、剤形変更（錠剤→粉）していただければ幸いです。			
(例2) 現在そちらの病院でおかかりの患者様が近隣のクリニックで新規に薬剤が追加となりましたので、患者様の既往等を考慮し、今回ご報告いたします。 薬剤名～ 次回、再診日はこちらの情報をご参考に処方ご検討ください。			
(例3) 新規に処方いただいた以下の薬剤と持参薬の間でCYPに関する相互作用により副作用が起こる可能性があります。 新規処方薬：薬剤名 持参薬：薬剤名 起こりうる副作用：●●等 引き続き、こちらについてご留意の上、ご高診お願い致します。			

ご報告頂きありがとうございます。

病院 使用 欄

&lt; 医師 返信 欄 &gt;

記入日： _____年 _____月 _____日	医師： _____
報告内容を確認しました。	
<input type="checkbox"/> 次回から提案の通りの内容に変更します。	
<input type="checkbox"/> 提案の意図は理解しましたが、現状のまま継続し、経過観察します。	
<input type="checkbox"/> 提案の内容を考慮し、以下のように対応します。	

&lt; 薬剤部 使用 欄 &gt;

対応日	薬剤師名	備考

【当院運用】 保険薬局 → 薬剤部 → 主治医（返信欄記入） → 薬剤部 → 保険薬局 薬剤部スキャン（原本）