　様式19

かかりつけ薬局→　地域連携室（052-951-1207）　　薬剤部（2107）→事務（スキャンセンター）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　各外来診療部→主治医

ＮＨＯ名古屋医療センター　御中

報告日：　　　年　　月　　日

**服薬管理情報提供書（トレーシングレポート）**

次回指導

予定日

／

**新型コロナウイルス対策用**

患者様が新型コロナウイルス感染症の影響で来院・来局できないため、電話等で

服薬指導を行いましたので下記に報告します。　また、次回受診日までの期間が長い場合は、再度電話連絡等で服薬状況や副作用の確認を行わせていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 診療科：　　　　　　　　　科  処方医：　　　　　　　　　先生御侍史 | かかりつけ薬局：　　　　　　　　　　薬局  担当薬剤師：  電話番号：  ＦＡＸ番号： |
| 患者ＩＤ：  患者名： |
| □患者の同意のもと報告します。  □患者の同意はありませんが、治療上必要性があるため報告します。  □新型コロナウイルス感染症での臨時的な取扱いにて服薬状況の報告します。 | |
| 内容の真偽の確認  □患者から受けたFAXの処方箋情報の真偽を確認しました。 | |
| 1.服薬状況（アドヒアランス）に関する情報、次回の診察前に伝えるべき情報・相談（1.は必須事項）  ※下記は必要時  1-1残薬調整の報告  1-2分割調剤の報告 | |
| 2.併用薬剤情報（他院での医薬品、医薬部外品、健康食品含む） | |
| 3.患者の訴え（アレルギー、副作用と思われる症状）に関する情報 | |
| 4.症状に関する家族、介護者からの情報 | |
| 5.薬学的観点からみた情報提供・提案事項 | |
| 6.その他 | |

送信先　　ＦＡＸ：ＮＨＯ名古屋医療センター地域連携室　052-951-1207

薬剤部確認者：　　　印

※次回受診日までの期間が長い場合は、再度電話連絡等で服薬状況や副作用の確認をお願いいたします。緊急性が高い場合やその場で疑義が必要な場合は、疑義照会をお願いいたします。