かかりつけ薬局→薬剤部→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）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | |
| 電子カルテ情報の利用  □金鯱メディネット（地域連携システム）の情報を利用してご報告させていただきます。 | |
| 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 | |

ＦＡＸ：ＮＨＯ名古屋医療センター薬剤部　052-971-0776（薬剤部直通）

※トレーシングレポートは、次回診察日までに情報提供したい内容を、明瞭簡潔に記載お願いいたします。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。