北海道中央労災病院（薬剤部 FAX:0126-24-7835）

保険薬局 → 薬剤部 → 各診療科医師（電子カルテ）

≪注意≫ このFAXによる情報提供は疑義照会ではありません。

トレーシングレポート（服薬情報提供書）

担当医：　　科　　先生　御侍史　　報告日＿＿＿年＿＿月＿＿日

患者ID: 患者氏名: 年齢:		【保険薬局】 名称: 住所:
この情報を伝えることに対して 患者の同意を	□ 得た □ 得ていない	TEL:＿＿＿＿＿＿FAX:＿＿＿＿＿＿
□ 患者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。		担当薬剤師:

下記の通り、ご報告すべき点がございますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

分類	□ 薬の適正使用や服薬状況（残薬調整）に関する情報提供 □ 有害事象・副作用に関する情報提供 □ 処方内容に関連した提案 □ 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー） □ その他（　　）

【がん化学療法実施日】 年　月　日	【がん化学療法レジメン名】

【薬剤師からの情報提供・提案内容など】

2024年1月作成　北海道中央労災病院