済生会日田病院薬剤部　　　　　　　　　　　　　保険薬局　→　済生会日田病院薬剤部

FAX：０９７３－２２－８７１２

トレーシングレポート（注射用がん化学療法情報提供書）

（内服、注射併用療法を含む）

処方年月日　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　処方医　 科　 先生

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者名：　　　　　　　 （ID： ） | | 保険薬局 名称・住所  TEL：　　　　　　　　　FAX：  担当薬剤師： |
| 患者からの同意 | 得た　　 得ていない |
| 患者は処方医への報告を拒否していますが、  　 治療上重要と考えられるため報告いたします。 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 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）  抗がん薬の適正使用に関する情報提供　　　 服薬状況  処方内容に関連した提案　　　　　　　　　 副作用  　その他（ 　　　　　　　　　　） |
| 情報提供・提案内容 | |
| 病院薬剤師記入欄  報告内容を電子カルテに取り込みました。 　　　　　　　　　　　　　確認薬剤師　　印    この内容は疑義照会でお願いします。　　　　　　　　　　　　　　　確認薬剤師　　印  　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

＜注意＞ このFAXによる情報伝達は、**疑義照会ではありません**。

緊急性のある問い合わせや疑義照会は、済生会日田病院薬剤部にFaxにてご確認ください。