

FAX：藤本病院 薬剤科 072-824-1305



FAXの流れ：保険薬局 → 薬剤科 → 主治医

報告日： 年 月 日

藤本病院 御中

《注意》 このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。
疑義照会は通常通り疑義照会票にてFAXをお願いします。

残薬調整に係る服薬情報提供書（トレーシングレポート）

担当医	科	保険薬局 名称・所在地
	先生 御侍史	TEL: FAX番号：
患者ID：	担当薬剤師	
患者名：	印	

- ・下記の通り、残薬を確認し日数調整をして調剤を行い、薬剤交付しました。
- ・ご高配賜りますようお願い申し上げます。

残薬の理由：該当する項目にチェック（レ）を記入してください。（複数回答可）

- | | |
|---|---|
| ☐ 飲み忘れが積み重なった | ☐ 自分で判断し飲むのをやめた |
| ☐ 新たに別の医薬品が処方された | ☐ 別の医療機関で同じ医薬品が処方された |
| ☐ その他 | |

[

]

処方日：

残薬調整した内容

《特記事項》