

□連携充実

※連携充実加算に関するレポートは
□にチェックを入れてください



2022年3月改訂

FAX：埼玉県立循環器・呼吸器病センター薬剤部

048-536-9918

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

熊谷薬剤師会 深谷市薬剤師会 東松山薬剤師会 寄居薬剤師会 行田市薬剤師会
秩父郡市薬剤師会 無所属 その他（ ）

薬局名： _____ 薬剤師名： _____ TEL： _____ - _____ - _____

処方医： _____ 先生 机下 _____ 報告日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ID			
患者名	(男・女)	生年月日	年 月 日

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。
患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われるので報告いたします。

所見
薬剤師としての提案事項

<注意> FAX による情報伝達は、疑義照会ではありません。緊急性のある疑義照会は通常通り電話にてお願いします。