



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。