



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
秩父都市薬剤師会 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、治療上重要なと思われます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 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。