保険薬局 → 薬剤部→ （スキャン）→ 担当医→

→薬剤部→保険薬局

羽島市民病院　薬剤部

FAX：058-393-3591

**トレーシングレポート（服薬情報提供書）・残薬調整結果報告書**

処方医：　　　　　　　　　　　　　　科　　　　　　　　　　　　　　　　　先生御机下　　　　　　　報告日　20　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| I　D： 　　　　　　　　 　　　　　　　　　　患者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （生年月日：　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　） | 羽島薬剤師会へのﾌﾟﾛﾄｺﾙ委任状（提出済・未） |
| 受付保険薬局情報 （名称、所在地、電話番号、FAX番号）担当薬剤師名：　　　　　　　　　　　　　 　　　　 |
| 患者又は代諾者からの同意 | 　[ ]  得た　　[ ]  得ていない代諾者続柄： |
| [ ]  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。 |

**処方箋に基づき調剤し、薬剤を交付しました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。**

|  |  |
| --- | --- |
| 処方箋交付日：　　　　　　20　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | 調　剤　日：　　　　　　20　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 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）
* 処方内容に関連した提案
* 経口抗がん薬の適正使用に関する情報提供
* 残薬調整に関する情報提供（下欄の🔶の項目を記入して下さい）
 | * 副作用
* OTC・ｻﾌﾟﾘﾒﾝﾄ
* 服薬状況
* その他
 |
| **●薬剤師からの情報提供・提案内容**[ ]  次頁に処方箋をFAXいたします。　 |
| 🔶 **残薬が生じた理由（複数選択可）**[ ]  飲み忘れが積み重なった　　　　　　　　 [ ]  新たに別の医薬品が処方された　　　　　[ ]  飲む量や回数を間違っていた[ ]  同じ医薬品が処方されていた　　　　　[ ]  自分で判断し飲むのをやめた（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ]  処方日数が服用日数より多かった　[ ]  外出・仕事で飲めなかった　　　[ ]  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　🔶 **残薬を回避するための対応（必ず記載してください）**[ ] 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　🔶 **医師への提案**[ ]  （変更 or 中止）を提案します。（理由／提案内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

 －　－　－　－　－　－　－　－　－　－　－　－　－　－　－＜以下病院回答欄＞－　－　－　－　－　－　－　－　－　－　 －　－　－　－

|  |
| --- |
| * 報告内容を確認しました。（スキャナで取り込みました。）
* 報告内容を医師へ伝えました。（カルテ記載も含む）
* 提案内容を医師へ伝えました。（※必ずしも提案通りに変更されるとは限りません。）
* 残薬調整の報告の通りに処方内容を変更しました。
* その他( )
 |
| 確認者 | 医師 |  | 薬剤師 |  | 処理日 | 月　　　　　日 | 処理者 |  |