FAX ： 新潟大学医歯学総合病院　医事課総括係

025-227-0735

（情報の流れ：保険薬局 → 医事課総括係→ 薬剤部 → 処方医師）

新潟大学医歯学総合病院　御中　　報告日：20　　年　　月　　日

情報提供書（トレーシングレポート）

診療科 ：　　科 処方医師 ： 先生　御机下	保険薬局名： 所在地：
患者 ID： 患者名：	電話番号： FAX 番号： 担当薬剤師名：　　印

□この情報を伝えることに対して患者の同意を得ています。
□この情報を伝えることに対して患者の同意は得ていませんが、治療上重要だと思われますので報告いたします。

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。
下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

【報告の区分】

□有害事象・副作用疑い　　□残薬・服薬状況
□疑義照会による処方変更　　□問い合わせ簡素化プロトコルに基づく処方変更*
□服薬指導内容　　□その他（　　）

【報告の具体的内容・提案事項等】

【添付資料の有無】　□有（　　）枚（資料の内容：　　）　□無

*当院と保険薬局間で合意した問い合わせ簡素化プロトコルに含まれる内容に関する処方変更

Ver. 20190308