　　FAX：公立朝来医療センター　079-670-2244

保険薬局　⇒　主治医　⇒　医事科クラーク（電子カルテ保管）

公立朝来医療センター　御中

報告日　：令和　　年　　月　　日

**院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコールに基づく**

**トレーシングレポート（服薬情報提供書）**

|  |  |
| --- | --- |
| **担当医**　　　　　　　**科**    **先生　御机下** | **保険薬局** |
| **患者ID：** | **電話番号：** |
| **患者氏名：　　　　　　　様** | **FAX番号：** |
| **生年月日：　　　　年　　月　　日** | **担当薬剤師：** |
| **処方日：　令和　　年　　月　　日** | **調剤日：　令和　　年　　月　　日** |
| 【公立朝来医療センターとの合意書を交わした事項に関する項目】  □銘柄変更　　□ 剤形変更　　□ 規格変更　　□ 一包化　　□　粉砕　　□残薬調整  □ 処方日数変更　　□ 用法の確認　　□ 外用剤部位・貼付剤1日枚数　　□ その他 | |

**公立朝来医療センターとの間で交わした「院外処方箋における疑義照会プロトコール合意書」に準じて、以下の通り調剤しましたので報告いたします。ご高配のほど、よろしくお願い申し上げます。**

|  |  |
| --- | --- |
| 【処方箋記載内容】 | 【変更後】 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 【薬局からの提案事項等】 | |

※処方箋コピー添付可