一宮市立市民病院

処方提案書(トレーシングレポート)

【注意】この FAX による情報伝達は、疑義照会ではありません。

疑義照会は通常通り『院外処方箋問い合わせ票』にてお願い致します。

照い合わせ葉鳥、住所 薬剤師氏名 FEL FAX 患者 ID 患者氏名 患者生年月日 T・S・H・R 年 月 日 (男・女) 炒カ日 年 月 日 次回受診日 日 日 日 次回受診日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	報告日 年 月 日			病院薬剤局使用欄				
業利師氏名 FBL FAX 患者 ID	問い合わせ薬局、住所				1	薬局送信者		
### PEAX 単者 ID	薬局名		-	<u> </u>	文	112111)IO.71C.IA I	
### ### #############################	薬剤師氏名							
## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ##	TEL							
世界の表別である。	FAX			T		<u> </u>		
診療科	患者 ID	患者氏名		患者生年月	日			
### 先生 次回受診日 年 月 日 患者は処方医への報告に同意しています。 患者は処方医師への報告を拒否していますが、治療上重要と考えられるので報告します。 提言・報告】※該当する項目にチェックをお願いします ①服薬状況 □ 一包化 □残薬 □剤形変更 ②検査値 □血液検査依頼 □投与量調整 ③相互作用 □処方薬 □OTC・サプリメント ④患者の状態について □副作用 □体調・精神状態 ⑤その他() 詳細 詳細				$T \cdot S \cdot H$	·R 年	月 日	(男・女)	
□ 患者は処方医への報告に同意しています。 □ 患者は処方医師への報告を拒否していますが、治療上重要と考えられるので報告します。 【提言・報告】※該当する項目にチェックをお願いします ①服薬状況 □一包化 □残薬 □剤形変更 ②検査値 □血液検査依頼 □投与量調整 ③相互作用 □処方薬 □OTC・サプリメント ④患者の状態について □副作用 □体調・精神状態 ⑤その他(詳細 【返信欄】 報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。	診療科	処方医名		処方日	年	月 日		
□ 患者は処方医師への報告を拒否していますが、治療上重要と考えられるので報告します。 【提言・報告】※該当する項目にチェックをお願いします ①服薬状況 □一包化 □残薬 □剤形変更 ②検査値 □血液検査依頼 □投与量調整 ③相互作用 □処方薬 □OTC・サプリメント ④患者の状態について □副作用 □体調・精神状態 ⑤その他() 詳細 【返信欄】 報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。			先生	次回受診	日 年	月 日		
【提言・報告】※該当する項目にチェックをお願いします ①服薬状況 □一包化 □残薬 □剤形変更 ②検査値 □血液検査依頼 □投与量調整 ③相互作用 □処方薬 □OTC・サプリメント ④患者の状態について □副作用 □体調・精神状態 ⑤その他(詳細 【返信欄】 報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。	□ 患者は処方医への報	告に同意しています。						
①服薬状況 □一包化 □残薬 □剤形変更 ②検査値 □血液検査依頼 □投与量調整 ③相互作用 □処方薬 □OTC・サプリメント ④患者の状態について □副作用 □体調・精神状態 ③その他() 詳細 【返信欄】 報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。	□ 患者は処方医師への	報告を拒否していますが、氵	台療上重要と	:考えられる	るので報告	します。		
①服薬状況 □一包化 □残薬 □剤形変更 ②検査値 □血液検査依頼 □投与量調整 ③相互作用 □処方薬 □OTC・サプリメント ④患者の状態について □副作用 □体調・精神状態 ③その他() 詳細 【返信欄】 報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。								
③相互作用 □処方薬 □OTC・サプリメント ④患者の状態について □副作用 □体調・精神状態 ⑤その他()) 詳細 【返信欄】 報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。	【提言・報告】※該当す	る項目にチェックをお願いし	します					
③その他()) 詳細 【返信欄】 報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。	①服薬状況 □一包化 □残薬 □剤形変更 ②検査値 □血液検査依頼 □投与量調整							
詳細 【返信欄】 報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。	③相互作用 □処方薬	□OTC・サプリメント	④患者の状	犬態につい	て □副作	用 □体調	• 精神状態	
【返信欄】 報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。	⑤その他()					
【返信欄】 報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。								
報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。	μ Τ // μ · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。								
報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。								
報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。								
報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。								
報告内容を確認しました。処方医と協議した結果、次回から以下のように対応します。								
	【返信欄】							
□ 提案通りに変更します。 □ 処方変更はありません。 □ 下記の通りに対応します。	報告内容を確認しました	上。処方医と協議した結果、	次回から以っ	下のように	対応します	0		
	□ 提案通りに変更しま	す。 □ 処方変更は	ありません。		下記の通りに	こ対応しまっ	ナ。	
年 月 日 回答者:		年	月	日 巨]答者:			

※返信には数日お時間を頂きます。ご了承お願い致します。

問い合わせ先 TEL: 0586-71-1911 内線 (5161) FAX: 0586-23-6016