# トレーシングレポート(服薬情報提供書)

令和　年　月　日

倫生会 みどり病院　御中

薬　局　名
薬剤師氏名

| 患 者 氏 名 | | 患者ＩＤ | | 性 別 | 男・女 |
|---|---|---|---|---|---|
| 生 年 月 日 | | 処方せん発行日 | | | |

□患者は処方医への報告を同意しています。
□患者は処方医への報告を同意されていませんが、治療上重要と考えられますので報告いたします。

【内容】□処方薬の情報　□処方薬剤の服薬状況（アドヒアランス）及びそれに対する指導に関する情報
□併用薬剤等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報
□薬剤に関する提案　□その他特記すべき事項（薬剤保管状況等）

【所見】　以下の通り、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。