

FAX 番号：03-3543-7307

送信先：聖路加国際病院 医療連携室 御中

報告日： 年 月 日

抗がん剤使用患者の服薬情報提供書（トレーシングレポート）

送信元情報	患者情報
薬局名称：	患者 ID：
薬局所在地：	患者イニシャル：
電話番号：	生年月日： 年 月 日
FAX 番号：	診療科： 処方医師：
担当薬剤師名：	情報確認日： 年 月 日

<情報提供の同意>

聴取した相手： 患者本人 家族() その他()

この情報を伝えることに対して患者の同意を得ました

患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われるので報告致します。

<情報提供の分類>

有害事象について

臨床検査値について

処方内容の服薬状況（アドヒアランス）について

併用薬について

残薬調整について

生活環境について

処方内容関連の提案について

その他()

【情報提供内容等】

--

【提案事項】

--

※注意 この FAX による情報伝達は疑義照会ではありません。疑義照会の場合は通常通り電話にてお願いします。

(病院 HP：http://hospital.luke.ac.jp 代表番号：03-3541-5151)

※この用紙が誤送信されてきた場合には、お手数をお掛けしますが上記 FAX 番号に転送の上、速やかに破棄して下さい。