記入日：　　年　　月　　日

☐ 八尾市立病院　☐ 八尾徳洲会総合病院
☐ 医真会八尾総合病院　☐ 医真会総合クリニックス　☐ 安中診療所

服薬情報提供書（トレーシングレポート）【八尾薬薬連携版】

処方医：　　科 先生　御机下	保険薬局　名称（所在地・電話番号・FAX 番号）
患者番号： 患者氏名：	担当薬剤師名：

この情報を伝えることに対して患者の同意を　☐ 得た。　☐ 得ていない。
☐ 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ますので報告いたします。

☐ 処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記のとおりご報告いたします。

処方箋交付日：　　年　　月　　日	調　剤　日：　　年　　月　　日

分類	☐ 残薬調整に関する情報提供（下欄の「理由」と「対応」等を必ず記入すること。） ☐ 服薬状況に関する情報提供　☐ 経口抗がん剤に関する情報提供　☐ オピオイドに関する情報提供 ☐ 手技の説明・確認：自己注射　☐ 手技の説明・確認：吸入薬　☐ 手技の説明・確認：点眼薬 ☐ 副作用に関する情報提供（重篤でないもの）　☐ 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供 ☐ 他院処方（重複、相互作用）に関する情報提供（処方された施設名：　　） ☐ その他（　　）

薬剤師からの情報提供・提案事項・残薬調整した内容（処方箋など、別紙添付可）

残薬が生じた理由（複数選択可）

☐ 飲み忘れが積み重なった。　☐ 別の医療機関で同じ医薬品が処方された。　☐ 新たに別の医薬品が処方された。
☐ 飲む量や回数を間違っていた。　☐ 自分で判断し飲むのをやめた。（理由：　　）
☐ その他（　　）

残薬を回避するための対応（必ず選択してください）

☐ 適切な服薬に向けて、意義や重要性について指導しました。　☐ 調剤内容を一部変更しました。（一包化、剤形変更など）
☐ その他（　　）

★残薬を回避するための医師への提案

☐ （変更　or　中止）を提案します。（理由・提案内容：　　）
☐ その他（　　）

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊病院記入欄＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

☐ 報告内容を確認しました。（スキャナで取り込みました。）　☐ 報告内容を医師へ伝えました。（カルテに記載しました。）
☐ 提案内容を医師へ伝えました。（※必ずしも提案通りに変更されるとは限りません。）
☐ 残薬調整の報告のとおりに処方内容を変更しました。
☐ その他（　　）

記入日：　　年　　月　　日　　記入者：