保険薬局　⇒　薬剤部　⇒　主治医

横浜市立市民病院　御中

報告日　:　　年　　月　　日

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

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：　　年　　月　　日	調剤日：　　年　　月　　日

【横浜市立市民病院との合意書を交わした事項に関する項目】

口剤形の変更　口薬品の規格変更　口調剤方法　口処方日数の変更　口用法の変更
口外用剤の包装規格の変更　口銘柄の変更

横浜市立市民病院との間で交わした「院外処方せん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。

【処方等記載内容】	【変更後】

【薬局からの提案事項等】

〈注意〉緊急性のある疑義照会は通常通り電話にてお願いします。

FAX：045-316-6525

薬剤部