保険薬局の方へ

トレーシングレポート（服薬情報提供書）の運用について

この度、当院薬剤部では医薬品適正使用推進や医療安全の観点から、トレーシングレポートの運用を開始いたします。

　保険薬局で「即時性の低いものの処方医師へ情報提供した方が望ましい」と判断された内容を当院薬剤部で集約し、医師へ情報伝達を行い情報の共有化を図るとともに、今後の治療へ繋げていきます。

詳細は以下の通りとなりますので、ご理解ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

【運用方法】

保険薬局（情報提供が望ましい情報で即時性の低いもの）

　↓

薬剤部（レポート内容を集約）

　　↓

処方医へ情報提供（電子カルテへ登録）

必要に応じて、処方医からの回答を保険薬局へフィードバック

トレーシングレポート様式をダウンロードして頂き、必要事項をご記入いただいた後、FAXにて薬剤部まで送信ください。

FAX:大阪市立総合医療センター薬剤部06-6929-3454

FAXの流れ：保険薬局 → 薬剤部 → 処方医

大阪市立総合医療センター　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）**

|  |  |
| --- | --- |
| 処方医 　　　　　　　　　科  先生　御机下 | 保険薬局　名称・所在地 |
| 処方箋交付年月日　 　　年　　月　　日 | 電話番号： |
| 患者ID：  患者名： | FAX番号： |
| 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ています。  □この情報を伝えることに対し患者の同意を得ていませんが、治療上必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、薬剤交付いたしました。

下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

|  |
| --- |
| 【情報提供事項】  □服薬状況　 □有害事象疑い　□服用指導内容　□一般用医薬品・サプリメント等の使用  □残薬調整 □プロトコルによる処方内容変更  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【上記選択肢詳細内容】 |
| 【薬剤師からの提案事項】 |

【注意】服薬情報提供書による情報提供は、**疑義照会ではありません**。緊急性のある疑義照会は、通常通りFAXにてお願いします。