

# トレーシングレポート（服薬情報提供書）

（社医）高清会 高井病院

報告日 令和 年 月 日

科

先生 御机下

保険薬局名

住所

患者ID

電話番号

患者名

FAX番号

生年月日 T・S・H・R 年 月 日

担当薬剤師

※ 主治医に報告することに対する患者の同意（  あり  なし ）

## 報告内容（服薬情報・所見・提案事項等）

分類

- 継続の必要性について検討を要する薬剤についての情報提供
- 服薬状況についての情報提供
- 残薬調整に関する情報提供
- 処方内容に関連した提案
- その他

◇ 薬剤師からの情報提供・提案内容（※残薬調整の場合は下欄の「理由と「対応」を記入する事）

※残薬が生じた理由（複数選択可）

- 服用タイミングのずれ
- 外出先に持参するのを忘れた
- 飲み忘れた記憶があいまい
- 服用方法の誤解  自己判断
- 受診日とのずれ  処方後の減量指示
- 服薬拒否  服用困難
- 自己調節可の指示  錠剤識別困難
- 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）

- 飲み忘れ次対処方法の指導
- 服用方法の工夫について指導
- 処方通りの服用方法を指導
- 薬効や服薬（使用）理由を指導
- 次回予約日の確認と日数調整
- 剤形変更  一包化
- 調剤方法の検討（一包化以外）
- 投与方法の検討  その他（ ）

◇ ポリファーマシーに関連した処方提案（変更 or 中止）の場合は下欄の「問題点」を記入すること

- 薬物有害事象の存在  服薬アドヒアランス不良、服薬困難  同効薬の重複投薬
- 腎機能低下  低栄養  薬物相互作用の可能性
- 「特に慎重な投与を要する薬剤」の使用など  処方意図が不明な薬剤の存在
- その他（ ）

※減薬（変更 or 中止）に対する患者の意向

- 前向き  医師に一任  どちらでもよい  できれば今のままがよい  拒否  不明
- その他（ ）

保険薬局 ⇒ 高井病院 薬剤部 ⇒ 主治医  
FAX:0743-65-1976