FAXの流れ：保険薬局 → 院外処方せんコーナー → 薬剤科 → 処方医師

FAX:院外処方せんコーナー　072-460-2278

地方独立行政法人りんくう総合医療センター　御中 　　 　報告日：　　　年　　月　　日

**服薬情報提供書**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医 　　　　　　　　　科  先生 | 保険薬局（名称） |
| 交付年月日　　　　　年　　　月　　　日 | 電話番号： |
| 処方No | FAX番号： |
| 患者ID：  患者名： | 担当薬剤師名：  印  （□かかりつけ薬剤師　　□非　） |
| □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。 | |

処方せん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。

|  |
| --- |
| 【報告事項】  □内服抗がん薬（化学療法）関連　　　□服用薬剤調整支援に関する提案  □疑義照会（修正あり・なし）　　□残薬報告　　□服薬状況　　□服薬指導内容  □有害事象疑い（抗がん薬以外）　　□その他（ 　　） |
| 【上記選択肢詳細内容】 |
| 【薬剤師としての所見・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。