

緩和医療薬薬連携 情報提供書(トレーシングレポート)

報告日 年 月 日

保険薬局へのお願い

- ・この用紙による疑義照会報告はできません。ご注意ください。
- ・疑義照会は直接各科外来へお問い合わせください。TEL (045)832-1111(代表)
- ・南部病院ホームページ(病院・保険薬局連携ページ)からこの用紙の印刷ができます。
この用紙を用いて、いつでも報告することが可能です。

宛先	〒234-8503 神奈川県横浜市港南区港南台 3-2-10 社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市南部病院 薬剤部 緩和ケアチーム薬剤師 FAX:(045)831-4021 (薬剤部) TEL:(045)832-1111(代表)		
患者番号:	_____	保険薬局 名称・所在地	_____
患者氏名:	_____	TEL: _____ FAX: _____	_____
科名:	_____	担当薬剤師名:	_____ 印
医師名:	_____		

<報告事項>

- コンプライアンス、薬の効果、副作用、管理状況など
- 処方内容に関する提案事項
- その他

--