服薬情報提供書(トレーシングレポート)の運用について

保険薬局の皆様へ

野幌病院では、薬物治療の有効性と安全性の向上の観点から保険薬局より 処方医師への服薬情報提供書(トレーシングレポート)を運用しております。

♦トレーシングレポートとは

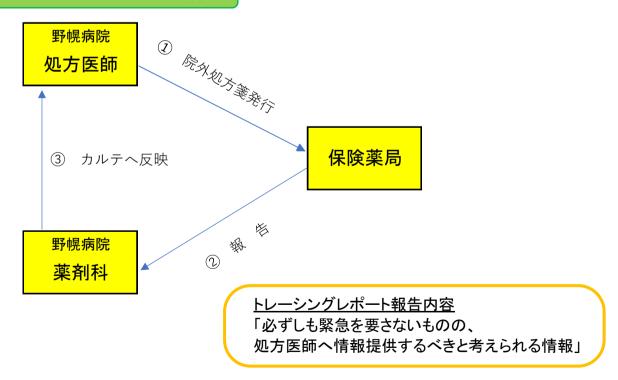
患者から聞き取った情報(服薬状況、残薬の状況、複数病院の受診、OTCや健康食品の利用)など、「必ずしも緊急を要さないものの、処方医師へ情報提供するべきと考えられる情報をフィードバックするレポートを指しています。

※トレーシングレポートによる情報提供は疑義照会ではありません。

◆目 的

保険薬局において「処方医師へ情報提供した方が望ましい」と判断された情報を当院薬剤科で集約し、処方医師へその情報をフィードバックします。保険薬局から得られた情報を病院スタッフにも共有することで、薬物治療の有効性と安全性の向上を図ることを目的としています。

◆トレーシングレポート運用体制



♦利用方法

当院ホームページから、以下のトレーシングレポートをダウンロードし、必要事項を記入いただき、当院薬剤科へFAXにてご報告ください。受領したトレーシングレポートについては内容確認後、カルテへ添付します。

なお、送信して頂いたトレーシングレポートに対する返信はしておりません。次回処方への反映ををご確認ください。また、送信内容によっては連絡する場合があります。ご協力の程よろしくお願い致します。

•FAX: 011-383-7965

服薬情報提供書(トレーシングレポート)

•PDF : 服薬情報提供書(トレーシングレポート)はこちら

◆注意事項(重要)

トレーシングレポートによる情報提供は、院外処方箋における疑義照会等の「問合せ」ではありません。処方箋の内容い関する問合せは、従来通り電話にてお問合せください。

◆トレーシングレポートの運用等に関するお問合せ先

野幌病院 薬剤科

TEL: 011-382-3483 FAX: 011-383-7965 野幌病院 薬剤科 FAX: 011-383-7965

保険薬局 → 薬剤科 → 担当医

トレーシングレポート(服薬情報提供書)

科	先生御机下	報告日	年	月	日
B ***	加及支	t P A			
患者ID(処方箋患者氏名右上の番号):	(未) 住所:	獎局名:			
患者氏名:	1± <i>P</i> : TEL :				
	FAX :				
生年月日:		整剂師:			
 患者または代諾者からの同意	J=J*	(A) III - 1			
	(代諾者続柄:)		
_					
処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。下記の通りご報告いたします。					
□ 服薬状況 □ 継続の必要性が乏しい薬剤(ポリファーマシー)					
	がり必要性が200条削の他 ((パラファーマン	/—)		١
□ ペポミュー	可. 必ず選択)				
□ 飲み忘れが積み重なった		別の医薬品が処プ	うされた		
□ 同じ医薬品が処方されていた □ 処方日数が服用日数より多かった					
□ 服用量や回数を間違って(
)
□ その他()
★残薬を回避するための対応	(必ず選択)				,
□ 適切な服薬に向けて意義や重要性について指導しました。					
□ その他(,,,)
 <情報提供・提案内容>					
 □ 情報提供いたします。 [] (変更 ・中止)を扱	是案いたします。	□ ₹	この他	
 <当院薬剤科コメント欄>				Ī	薬剤科
〜 当院業別付コグン「帰り					担当者
				Ţ	