

09-01-79-10

FAX:市立長浜病院 0749-65-1259



保険調剤薬局 → 病院

<注意> このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。
疑義照会は通常通り担当医へ電話にてお問い合わせください。

服薬情報提供書(トレーシングレポート)

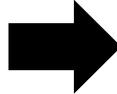
市立長浜病院 薬剤局 担当者 御中

このたび下記患者様の医薬品に関する情報の連携を深めるため、情報提供をいたします。
(この情報を伝えることに対して患者の同意を 得た。 得ていないが、治療上重要だと思われるので報告する。)

ふりがな		患者ID	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	[歳]
患者氏名					

情報提供施設

施設名	
所在地	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	
担当者	



情報提供受取施設

施設名	市立長浜病院 薬剤局
所在地	〒5260-8580 長浜市大成亥町313番地
電話番号	0749-68-2300(代表)
FAX番号	0749-65-1259
E-mail	yakuzai@nagahama-hp.jp
担当者	

情報提供項目	<input type="checkbox"/> 処方薬・サプリメント等の使用 <input type="checkbox"/> 調剤上の留意点 <input type="checkbox"/> 副作用歴・アレルギー歴 <input type="checkbox"/> 服薬状況等 <input type="checkbox"/> レジメンを活用した服薬管理 <input type="checkbox"/> その他()