王子総合病院　薬剤科　FAX:0144-32-8220

保険薬局→薬剤科→処方医（→薬剤科→保険薬局）

服薬情報提供書

報告日：　　年　　月　　日

処方医　　科 先生御机下	保険薬局　名称・所在地
Ｉ　Ｄ： 患者名：	TEL： FAX： 担当薬剤師　　印
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。 □患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われますので報告いたします。	

処方箋に基づき調剤し、薬剤を交付しました。
下記の通り、ご報告すべき点がございますので、ご高配賜りますようお願い申しあげます。

＜薬剤師からの情報提供＞
＜薬剤師からの提案事項＞

差し支えなければ返信していただければ幸いでございます。何卒、よろしくお願い申しあげます。

返信欄（保険医療機関から保険薬局へ）

□ 報告内容を確認しました。 □ 処方変更なく、経過観察します。 □ 提案内容を考慮して対応します。
メッセージ欄

＜注意＞この FAX による情報伝達は、疑義照会ではありません。
緊急性のある問い合わせや疑義照会は、通常通り専用の疑義照会用紙にてお願いします。