2024年10月大町土谷クリニック薬局作成

施設間情報提供書（トレーシングレポート）：返信

送信日：西暦　　　　年　　　月　　　日

送信元：大町土谷クリニック薬局　→　　　　　　　　　　　　　薬局御中

患者ID：　　　　　　　　　　　　患者氏名：

処方医氏名：　　　　　　　　　 対応薬剤師氏名

処方箋交付年月日：西暦　　　　　年　　　月　　　日

ご報告ありがとうございます。下記の通りご報告致します。

【対応：クリニック記入欄】

□報告内容を確認しました。

□次回から提案通りの内容に変更します。

□提案の意図は理解しましたが、現状のまま継続し、経過観察します。

□提案の内容を考慮し、以下のように対応します。

□副作用・有害事象については、以下のように対応します。

□苦情・トラブルについては、以下のように対応します。

【対応内容】