

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】