

関西電力病院 禁煙外来用 トレーシングレポート

(保険薬局⇒薬剤部 FAX 06-7501-1404)

呼吸器内科 担当医 様

平成 年 月 日

保険薬局名

電話

FAX

保険薬剤師氏名

患者氏名	患者番号
処方せん発行日	調剤日

処方薬剤の服薬状況（コンプライアンス）に関する情報

精神神経用剤服用の有無

薬剤名、用法用量等：

禁煙開始によって注意する薬剤（一般名）服用の有無

フェナセチン カフェイン テオフィリン イミプラミン

ペンタゾシン フロセミド プロプラノロール シメチジン

患者の訴え（アレルギー、副作用と思われる症状等）に関する情報

その他特記すべき事項

(レポートは診療録に貼付します)

※ 2 回目以降は、変更点のある時のみ送信してください。

※ 関西電力病院 薬剤部 2020.5

※ 調剤薬局→ 関西電力病院 薬剤部→ カルテ添付