本書式を誤って受け取られた際は、お手数ですが送信者までその旨を
お知らせ頂くとともに、適正に廃棄して頂きますようお願い申し上げます。

日本赤十字社医療センター
Japanese Red Cross Medical Center

服薬情報提供書(トレーシングレポート):糖尿病治療薬

処方医 _____科_____医師　　報告日:_____年_____月_____日

処方箋交付年月日: _____年_____月_____日 患者氏名: _____ 患者ID: _____ 患者の同意 ☐ 取得　☐ 未取得 ☐患者は処方医への報告を拒否しているが、 治療上重要と考えるための報告	保険薬局　名称・所在地 TEL メールアドレス 担当薬剤師名 ☐ 日本糖尿病療養指導士 ☐ 糖尿病薬物療法認定薬剤師

処方せんに基づき調剤を行い、調剤交付いたしました。
糖尿病治療薬の指導に関する情報提供として、下記の通り報告致します。
☐ 薬剤服用歴管理指導料　調剤後薬剤管理指導加算　算定要件に関する情報提供

【使用中の血糖降下薬剤名】

【報告内容】

☐ 服薬アドヒアランス
☐ 低血糖発現の有無
☐ 生活習慣
☐ 食事療法
☐ 副作用・有害事象疑い
☐ インスリン手技
☐ 運動療法
☐ SMBG手技
☐ 薬剤変更とそのフィードバック
☐ その他

【状況と報告内容】

【薬剤師からの情報共有】患者情報で伝達が必要と思う事

日本赤十字社医療センター
FAX　03-3409-1604