トレースレポート

幡多けんみん病院

報告日：平成　　年　　月　　日

診療科：	処方医師名：　　先生	処方日： 平成　　年　　月　　日

フリガナ 患者氏名：	生年月日：
薬局名：	薬剤師名：

□服薬コンプライアンスについて　□副作用について

□併用薬剤等について　□その他

□重複・相互作用等について

※この情報をお知らせするにあたり、患者様に同意を（□得た・□得ていない）

電子カルテ記載者