

【患者様へ】

院外処方箋のサイズ変更のお知らせ

3月6日(水)より、院外処方箋をA5サイズからA4サイズへ変更します。

追加する右半面には、バーコードと検査値(血液検査結果)を印字します。

取り扱い方法は変わりありません。今まで通り調剤薬局へ出してください。

ただし、印字された検査値を保険薬局に知られたくない場合は、切り取り線で検査値の部分を切り取って提出してください。また、検査値を印字しないよう設定することもできますので、ご希望があれば、診察時または会計時にご相談ください。

【新】院外処方箋

処方箋 Page:1
内科

AllPage:1 ●処方せんの有効期限は
交付日を含めて4日以内です
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担番号 又は市町村番号	保険者番号	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号
公費負担医療又は老人医療の受給者番号		

氏名: テスト 子供 男 平成25年5月5日生 年齢: 10歳

住所: 〒437-0214 静岡県周智郡森町草ヶ谷391-1 公立森町病院

電話: 0538-85-2181 保険医氏名: スーパーユーザー

交付年月日: 平成31年1月24日 処方箋の使用期間: 平成31年1月27日

処方箋の内容:

01	タミフル [®] ライソップ 3% 1日2回 朝・夕 食後 6~12kg用	1.33g	5日分
02	【軟】ロキソ [®] ロフェンNa錠60mg 1日3回 朝・昼・夕 食後	3錠	7日分
03	ゲンタン軟膏0.1% 1mg 1日数回 塗布	50g	

--- 次頁あり ---

備考: 保険薬局が調剤時に検査値を印刷した場合(特に指示がある場合は「√」又は「×」を記載すること。)

検査結果 (右半面):

検査名	基準値	検査結果	単位	検査日
CRE	0.40 ~ 0.80	1.20 H	mg/dl	2019/01/24
推算GFR値				
AST(GOT)	13 ~ 33	25	U/L	2019/01/24
ALT(GPT)	6 ~ 27	15	U/L	2019/01/24
ナトリウム	138 ~ 146	140	mEq/l	2019/01/24
カリウム	3.6 ~ 4.9	3.5 L	mEq/l	2019/01/24
P	2.5 ~ 4.7	3.0	mg/dl	2019/01/24
カルシウム	8.5 ~ 10.5	8.5	mg/dl	2019/01/24
LDL-C	~ 139	200 H	mg/dl	2019/01/24
HDL-C	40 ~	50	mg/dl	2019/01/24
TG	30 ~ 149	100	mg/dl	2019/01/24
WBC	35 ~ 95	60	X100/ μ l	2019/01/24
PLT	13.0 ~ 37.0	25.0	万/ μ l	2019/01/24
PT (INR)		1.2		2019/01/24
HbA1c (NGSP)	4.6 ~ 6.2			2019/01/24

●この処方箋の有効期限は平成31年1月27日です。(特に記載がある場合を除く)

●検査値の伝達を希望されない場合は、切り取り線で切ってください。

●二次元バーコード (QRコード) Ver. 1.0

このQRコードは、調剤薬局で専用の機械で読み込むことで、速く正確に調剤することができます

検査値は、薬の量や副作用の発見などに有用な情報であり、調剤薬局で参考にすることがあります。

【問い合わせ先】
(公立森町病院)
TEL: 0538-85-2260 (薬剤科) 又は 0538-85-2181 (代表)
(森町家庭医療クリニック)
TEL: 0538-89-1340 (代表)