

患者ID 9410000052

処方せん

オーダー番号: 38831948 第 01 版

受診科 呼吸器内科

(この処方せんは、どの薬局でも有効です。)

1/1

公費負担者番号 又は市町村番号									
公費負担医療又は 老人医療の受給者番号									

保険者番号	0	6	2	7	0	0	1	1
被保険者証・被保険者手帳の記号・番号								

保険医療機関の所在地及び名称 姫路市本町68番地 独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター

電話番号 [079] 225-3211
保険医氏名 テスト医師1

都道府県番号	28	診療科番号	1	医療機関コード	99000073
--------	----	-------	---	---------	----------

氏名	テスト 連携01 様
生年月日	昭和60年01月01日 32才 男性

区分	被保険者	負担割合	3割
----	------	------	----

交付年月日	平成29年10月10日	処方せんの使用期限	平成29年10月13日
-------	-------------	-----------	-------------

変更不可 [個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。]

処方	1) オグメンチン配合錠 250RS 3錠 1回1錠 (1日3錠) サワシリン【カプセル】 250 250mg 3CP 1回1CP (1日3CP) ・・・1日3回 毎食後 7日分 ・・・2017/10/10(火)
	2) カロナール錠 300 2錠 ・・・屯用(発熱・疼痛時) 5回分 ・・・2017/10/10(火)
	3) シムビコートタービュヘイラー 60吸入 1本 ・・・1回2吸入1日2回 ・・・2017/10/10(火)
	4) ロキソ [®] ロフェンNa [®] テープ [®] 100mg「ユトク」7枚入り(ロキソ [®] テープ [®] 後発品) 3袋 ・・・背中1日1回1回2枚 ・・・2017/10/10(火)
以下余白	

麻薬施用者番号	患者住所	医事印
---------	------	-----

保険医署名	[「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。]
お問い合わせはお電話をお願いします。	

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)
 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 保険医療機関へ情報提供

調剤済年月日		公費負担者番号							
--------	--	---------	--	--	--	--	--	--	--

保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名		公費負担医療又は老人医療の受給者番号	
-------------------------	--	--------------------	--

交付日を含めて4日以内に保険薬局に提出して下さい。病院医事印の無いものは、無効です。

★患者さんへ

- 「処方せん」の有効期間は、交付日を含め4日間（土日祝日を含む）です。記載の使用期間を過ぎた場合、保険薬局ではお薬を受け取ることができません。
- 「処方せん」の再発行はできません。紛失された場合は再度受診が必要となり、費用負担が生じます。無くさないようお気を付け下さい。
- 事前に「処方せん」をFAXで送った場合でも、保険薬局でのお薬の受け取りには、「処方せん」が必要です。
- 検査結果を保険薬局に伝えたくない場合は、用紙中央の点線部分で切り離し、左側の「処方せん」のみ渡して下さい。

◆保険薬局への連絡事項

- 下記の表の検査値は、過去100日以内の最新値です。処方監査（肝機能・腎機能に応じた薬の量の適正化や副作用の早期発見など）及び服薬説明にご活用下さい。
- 疑義照会について：原則、8:30～17:15 079-225-3211（代表）までお願いします。
- 処方せんの記載方法について：本院の「処方せん」は「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書（平成22年1月厚生労働省）」に沿った記載方法となっています。

検査結果（直近100日の検査から）

検査名	検査日	検査結果	単位	基準値
WBC	-----	-----	*10 ³ /μl	3.5～8.5
Hb	-----	-----	g/dL	13.0～17.5
Plt	-----	-----	*10 ⁴ /μl	13～40
PT-INR	-----	-----		0.85～1.15
ALB	-----	-----	g/dL	4～5
AST-GOT	-----	-----	U/L	13～33
ALT-GPT	-----	-----	U/L	8～42
T-Bil	-----	-----	mg/dL	0.3～1.2
γ-GTP	-----	-----	U/L	10～47
血清Cr	-----	-----	mg/dL	0.6～1.1
eGFR	-----	-----	ml/min	～60
CK	-----	-----	U/L	45～163
CRP	-----	-----	mg/dL	0.0～0.3
Na	-----	-----	mEq/L	135～148
K+	-----	-----	mEq/L	3.5～5.3
HbA1c	-----	-----	%	4.6～6.2

- 個人情報となりますので取り扱いには十分注意し、目的以外での使用はしないで下さい。



キリトリ線