

院外処方箋レイアウト変更

平成 29 年 11 月 6 日より院外処方箋レイアウト変更になります。

主な変更点は、今までの A5 サイズから A4 サイズに。

内服処方では、1 日量に加えて 1 回量が併記されます。

過去 100 日以内の検査値の最新値が掲載されます。

患者ID 0008400114 処方せん オーダー番号: 38830706 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 01280015
 被保険者証・被保険者手帳の記号・番号

氏名 テスト 連携確認011 様
 昭和62年08月30日 30才 男性
 電話番号 [079]225-3211
 保険医氏名 テスト医師1

区分 被保険者 負担割合 3割
 交付年月日 平成29年09月28日 処方せんの使用期限 平成29年10月01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)への変更による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) サラシリン錠 250mg 3錠 7日分
 1回1錠 (1日3錠)
 ・ ・ ・ 2017/09/28(木)

2) ジクロフェナクNa錠 2.5mg (ポルリン錠後発品) 1錠 10回分
 ・ ・ ・ 屯用 (発熱時)
 ・ ・ ・ 2017/09/28(木)

3) フルタイド200ディスクス 60ブリスター 1個
 ・ ・ ・ 発作時舌下にスプレー
 ・ ・ ・ 2017/09/28(木)

4) ヒューマログ注【ミリオペン】 300単位 1本
 ・ ・ ・ 1日1回
 ・ ・ ・ 2017/09/28(木)
 * * * * * 以下処方箋コメント * * * * *
 院外処方箋
 ・ ・ ・ お薬相談希望あり
 以下余白

麻薬施用者番号 患者住所 医事印

湿布薬超過投与理由: 湿布薬超過投与理由
 分割調剤 分割日数: 14日 分吞日数: 5回
 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。]

調剤済年月日 公費負担者番号
 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。



- A5サイズからA4サイズへ
- 1回量表示
内用薬: 1日量のみから1回量の併記
外用薬: 全体量+1日の回数併記
- 過去100日以内の検査値の最新値掲載
eGFR (ml/min/1.73m²)
- QRコード 文字情報として処方情報読み取り可能
- 取扱い デフォルトで選択なし
□ 空欄とする
- プロファイルで、患者個人設定で検査値非表示選択可能