

変更後例

院外処方せん

Page. 1/1

処方箋No. 5021

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

オーダ日時 2016.04.01 17:01

印刷日時 2016.03.29 09:35

| | | | |
|-----------------|----------|--------------------|------------|
| 公費負担者1 患者ID | 81208217 | 保険者番号 | 0620100118 |
| 公費負担者2 受給者番号 | 45678 | 被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 | 1234567 |
| 公費負担者3 受給者番号 | | 都道府県番号 | 20 |
| | | 点販表番号 | 1 |
| | | 医療機関コード | 801100113 |

| | | | | | |
|-------|-----------------------|----------|------------------|---------|--------------------|
| 患者ID | 0009970098 | 診療科 | 消化器内科 | 保険科 | 消化器内科 |
| 氏名 | デスト 009 | 様 | 松本市旭3-1-1 | 所在地及び名称 | 国立大学法人 信州大学医学部附属病院 |
| 生年月日 | 平成25年02月04日 3歳 1ヶ月 女性 | 年齢 | 0263-35-4600 (代) | 電話番号 | |
| 区分 | 被扶養者 | 負担割合 | 0 | 保険医氏名 | テスト 富士通 11 印 |
| 交付年月日 | 2016年04月01日 | 処方せん使用期間 | 年 月 日 | | |

| | | |
|----|----------------------------|--|
| 処方 | 変更不可 | 「複数の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を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。 |
| | R.D. | 薬品名 用量/単位 |
| | 1) モーラステープL40mg 7枚/袋 | 90袋 |
| | 1日2枚使用 1日1回腕貼付 | |
| | 2) スピリーバ吸入用18μg(7カプセル/シート) | 1シート |
| | 1日1回 1回1カプセル吸入 | |
| | 以下余白 | |

1日貼付枚数もしくは貼付日数が表示されます。

湿布薬超過投与理由の記載欄
(最大全角18文字)

分割調剤の指示記載欄

残薬確認の指示記載欄

| | | |
|--|---|-------------------------------|
| 患者住所 施用药者番号 | 6歳 | 湿布薬超過投与理由: 123456789012345678 |
| 「情報提供の際は、御一報下さい」 | 「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。 | |
| 分割調剤 分割日数: 999日 分割回数: 999回 | 保険医氏名 | 印 |
| 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。) | | |
| <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input checked="" type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供 | | |
| 調剤済年月日 | 年 月 日 | オーダNo 31006531 |
| 保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名 | | 印 |

- お願い: 疑義照会後に処方内容が変更になった場合、先発医薬品等から後発医薬品への変更、調剤時の残薬確認に伴う情報提供の際は、内容を当院薬剤部までファックスしてください。(FAX:0263-37-3034)
- 注意: 当院の処方箋は、2ヶ所にミシン線が入っています。ミシン線が無い場合はご連絡ください。

※ご不明な点は各診療科もしくは当院薬剤部 (TEL:0263-37-3013) までご連絡下さい
※特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出して下さい

【院外処方メッセージ】

【薬剤部からの通知】

- 調剤時の残薬確認欄にチェックがある場合は、薬局において患者の残薬の有無を確認してください。残薬が確認された場合には、疑義照会内容または情報提供内容を当院薬剤部 (FAX:0263-37-3034) までファックスしてください。書式は薬剤部ホームページからダウンロード可能です。
- 湿布薬超過処方時または分割調剤指示があった場合、「湿布薬超過処方時の理由」、「分割調剤指示 (分割日数, 分割回数)」が、備考欄に印字されます。

※スピリーバは、7カプセル (1シート) 単位で調剤してください

※「レ」は後発医薬品への変更不可です。

【処方指示控え】 オーダ日付 2016.04.01

| | |
|----------------------------|------|
| 1) モーラステープL40mg 7枚/袋 | 90袋 |
| 1日2枚使用 1日1回腕貼付 | |
| 2) スピリーバ吸入用18μg(7カプセル/シート) | 1シート |
| 1日1回 1回1カプセル吸入 | |
| 以下余白 | |

信州大学医学部附属病院 処方医名 テスト 富士通 11