

# 信州大学病院の院外処方箋様式変更について

= 2019年9月24日よりQRコード及び検査値等が表示されます =

## QRコード

処方内容がコードされており、レセプト入力や電子お薬手帳の入力の補助として使用できます

### 院外処方箋

Page. 1/5

処方箋No. 5004

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

発行日時 2019.09.05 15:02  
印刷日時 2019.09.05 19:21

患者ID	0009930113	診療科	消化器内科	保険科	消化器内科
氏名	テスト ショボウ001 テスト 処方001 様	保険医療機関の 所在地及び名称	松本市南3-1-1 国立大学法人 信州大学医学部附属病院		
生年月日	昭和60年01月01日 34歳 8月男性	電話番号	0263-35-4600(代)		
区分	被保険者	割合負担	3		
交付年月日	2019年09月05日	処方箋の 使用期間	年月日		

患者住所  
薬用者番号

薬剤情報提供可

「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・捺印すること。

保険医療機関へ送致照会した上で調剤  保険医療機関へ情報提供

調剤年月日 年 月 日 オーダーNo. 68598605 第01章

保険薬局の所在地  
及び名称  
保険薬剤師氏名

切 1. お願ひ： 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)

2. 注 意： 当院の処方箋は、2ページ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。

※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

※薬品名の左横外に「回数日数表示」がある外用薬は用量が1回量または1日量で表示されます。

※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。

※塩布薬超過処方時または分割調剤指示があった場合、「塩布薬超過処方理由」、「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。

検査項目	検査日	検査値	正常 下限	正常 上限
WBC (x10 <sup>9</sup> /L)		3.30	8.60	
Neu		男:38.6 女:41.6	男:72.3 女:15.0	
Hb (g/dL)		男:13.7 女:11.6	男:16.8 女:14.8	
PLT (x10 <sup>9</sup> /L)		15.8	34.8	
PT-INR (倍/分)		0.85	1.15	
AST (IU/L)		13	30	
ALT (IU/L)		男:10 女:7	男:42 女:28	
T-Bil (mg/dL)		0.40	1.50	
Cre (mg/dL)		男:0.65 女:0.40	男:1.07 女:0.79	
eGFR (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )				
CK (IU/L)		男:59 女:41	男:128 女:150	
CRP (mg/dL)		0.00	0.14	
K (mmol/L)		3.6	4.8	
HbA1c		4.9	6.0	

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

測定日 \_\_\_\_\_ 測定日 \_\_\_\_\_ ※測定日をご確認ください。

## 検査情報・身体情報

検査結果等の一部が表示されます

- 検査項目は以下の14項目  
白血球(WBC)、好中球(Neu)、ヘモグロビン(Hb)、血小板数(PLT)、PT-INR、AST、ALT、総ビリルビン(T-Bil)、クレアチニン(Cre)、e-GFR、クレアチンキナーゼ(CK)、CRP、カリウム(K)、HbA1c
- 検査値は過去3か月以内の最新値のみを表示します
- 身体情報は身長、体重、体表面積の3項目で、過去どこまでも遡って表示します

● 検査情報・身体情報は個人情報ですので表示せずに発行される場合があります

● 表示された後も、患者さんご自身でミシン目で切り取れるようになっていますが、処方監査のためには重要な情報のため、切り取らずに提出することを案内する予定です