

【院外処方箋レイアウト】

処方箋

Page: 1/1
内科

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号 又は市町村番号		保険者番号 0 1 0 0 0 0 0 9	
公費負担医療又は老人医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 1 2 3 ・ 1 2 3 4 5 6 7 8	

氏名 **武田 テスト** 99902001-1 (男)

昭和 40年 2月 20日生

被保険者 被扶養者

京都府京都市下京区塩小路通
西洞院東入東塩小路町841-5
医療法人財団康生会
武田病院
電話番号 075-361-1351
保険医氏名 テスト 9999

〒261-0001 西京区塩小路1-4-12

交付年月日 平成30年 4月 25日 処方箋の使用期間 平成30年 4月 28日

特に記載のある場合を除き、交付の日付を含め4日以内に保険薬局に提出してください。

変更不可

01 ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」
1日2回朝昼食後 1錠 (1日 2錠) 7日分

--- 以下余白 ---

1回 1錠(1日 2錠)
1日2回朝昼食後

保険薬局が調剤時に残薬を確認した際の対応 (特に指示がある場合は「✓」又は「×」を記載すること。)

保険医療機関へ残薬照会した上で調剤 保険医療機関へ情報提供

変更不可欄に「✓」又は「×」を記載した場合、必ず「調剤」に署名又は記名・押印をすること。

調剤者名

調剤済年月日 平成 年 月 日 公費負担医療の受給者番号

保険薬局の所在地 名称 保険薬剤師氏名

保険薬局の方へ

- 以下に表示されております二次元バーコードをすべて読み取ることで処方せん情報を取り込むことができます。(順不同)
- ※調剤システム側で対応している必要があります。
- ※このQRコードはJAHIS処方せんデータ標準化インターフェース仕様(二次元シンボル対応) Ver. 2.0に準拠しています。
- 残薬調整内容は、当院薬局へFAXしてください(075-361-1398)。

検査結果

検査名	基準値	検査結果	単位	検査日
白血球数	3500 ~ 9100	9100	H /μL	2018/03/14
血色素量	11.3 ~ 15.2	15.0	g/dl	2018/03/14
血小板数	13.0 ~ 36.9	1.2	L 万/μL	2018/03/14
INR(PT)	0.88 ~ 1.17	1.10		2018/03/14
AST(GOT)	10 ~ 40	9	L U/l	2018/03/14
ALT(GPT)	5 ~ 45	50	H U/l	2018/03/14
総ビリルビン	0.2 ~ 1.1	0.6	mg/dl	2018/03/14
クレアチン	0.47 ~ 0.79	0.60	mg/dL	2018/03/14
eGFRcreat				2018/03/14
CK(CPK)	45 ~ 210	200	U/l	2018/03/14
CRP 定量	0.00 ~ 0.30	0.20	mg/dl	2018/03/14
ナトリウム(Na)	135 ~ 147	140	mEq/l	2018/03/14
カリウム(K)	3.6 ~ 5.0	3.0	L mEq/l	2018/03/14
HbA1c(NGSP)	4.6 ~ 6.2	6.0	%	2018/03/14

身長: 170cm (測定日: 2018/04/03)
体重: 60kg (測定日: 2018/04/03)
体表面積: 1.69㎡

☑保険医療機関へ情報提供

検査値(14項目)と身体情報
(身長・体重・体表面積)
直近90日以内の測定値