

平成30年4月3日から

# 院外処方箋に 検査値が印字されます

当院では、平成30年4月3日から発行する院外処方箋の左半分に、検査値(血液検査結果)を印字します。

この検査値は、お薬の量の調節や副作用の早期発見など、お薬を安全に使用するために役立つ情報であり、保険薬局(調剤薬局)で参考にする場合があります。

**【患者さんへ】**

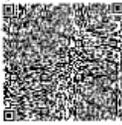
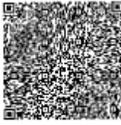
- 当院は、原則「院外処方箋」を交付しております。  
氏名と処方内容をお確かめください。
- 処方箋の有効期限は、交付年月日を含めて4日以内です。
- 当院で採血検査された方は、以下に検査結果が表示されます。  
検査値に基づく保険薬局の薬剤師による薬の量の確認や副作用の早期発見を目的としています。
- 検査値に関するお問い合わせは、主治医にお願いします。

**【保険薬局への伝達事項】**

**<検査結果>**

項目名	検査日	単位	結果値	H/L	項目名	検査日	単位	結果値	H/L
ナトリウム	2018/01/23	mg/dL	136	L	尿酸(N&SF)	2018/01/23	mg/dL	135	L
	2017/12/19	mg/dL	135	L		2017/12/19	mg/dL	135	L
カリウム	2018/01/23	mg/dL	4.0		尿酸系薬体濃度値	2018/01/23	mg/dL	5.1	
	2017/12/19	mg/dL	5.1			2017/12/19	mg/dL	5.1	
クレアチニン	2018/01/23	mg/dL	0.58	L	白血球数	2018/01/23	/mm <sup>3</sup>	11990	H
	2017/12/19	mg/dL	0.51	L		2017/12/19	/mm <sup>3</sup>	12130	H
総ビリルビン	2018/01/23	mg/dL	0.5		血小板数	2018/01/23	X10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	35.3	H
	2017/12/19	mg/dL	0.5			2017/12/19	X10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	37.2	H
AST	2018/01/23	U/L	16		好中球	2018/01/23	%	80.9	H
	2017/12/19	U/L	19			2017/12/19	%	81.1	H
ALT	2018/01/23	U/L	10						
	2017/12/19	U/L	11						
CK	2018/01/23	U/L	14	L					
	2017/12/19	U/L	16	L					

処方内容を2次元バーコード化(JAHIS対応)してあります。

お問い合わせ・連絡先

- 保険内容 : 医事課外来係 (053-435-2805)
- 処方内容 : 平日時間内に処方した医師にお願いします
- 後発医薬品変更 : 医事課 Fax (053-435-2153)
- 薬歴照会後の薬歴修正 : 薬剤部 Fax (053-435-2764)

(科名: 形成) 院外処方箋 再印刷  
(患者番号: [REDACTED]) (この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号	保険者番号
公費負担医療の受給者番号	被保険証・被保険者手帳の記号・番号
	1271 7444

保険診療機関の所在地及び名称  
新松市東区平田山一丁目20番1号  
浜松医科大学医学部附属病院  
053-435-2000

表紙 1 医療機関コード 9610488  
記載のある場合を除き、交付の日を含め4日以内に保険薬局に提出すること。  
薬に支えがあると判断した場合に、欄に署名又は記名・押印すること。

レバミピド錠 100mg 「EMEC」  
1日2回 朝食後・夕食後  
Rp. 3  
カゲックス軟膏 40g  
1日1回  
両下肢  
【以下空白】

15本  
2T  
2T  
28日分  
35本

キリトリ線

こちらに検査値が印字されます

備考  
保険薬局が調剤時に読取を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「✓」又は「×」を記載すること。)  
 保険診療機関へ照会照会した上で調剤  保険診療機関へ情報提供

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

調剤年月日: [REDACTED] 公費負担者番号: [REDACTED]  
保険薬局の所在地及び名称(保険薬局調剤師名): [REDACTED] 公費負担医療の受給者番号: [REDACTED]

1 / 1 ページ

薬剤禁忌情報やアレルギーがある場合は、「お薬などに対するアレルギーを確認ください」と表示されます

こちらに検査値が印字されます

印字された検査値を、保険薬局に知られたくない場合は、キリトリ線の右半分の院外処方箋のみ提出ください。

お問い合わせ先: 浜松医大病院薬剤部