

院外処方箋に 検査値が印字されます

当院では、令和元年6月4日から発行する院外処方箋に血液検査の結果の一部を印字します。

お薬を調剤する保険薬局の薬剤師が検査値を参考にしてお薬の効果や副作用の初期症状などをチェックします。お薬を安全に使用するために役に立つ情報ですので、ご理解、ご協力をお願いします。

処方箋
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担番号	1 0 2 2 0 1 4 3	保険者番号	0 1 2 2 0 0 1 1
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	3 2 3 8 0 1 0 9 9 5
患者氏名	姓 田村 (女) 名 テスト 太田裕美	保険医療機関の所在地及び名称	磐田市立総合病院
生年月日	昭和10年 5月 16日	電話番号	(0538)38-5000(代)
患者区分	協会 本人 患者負担 0.5割	保険医氏名	内科DK 印
交付年月日	平成31年 3月 25日	処方箋の使用期間	平成 年 月 日

01. アリナミンF錠(25mg) 1錠
【軟】ロキソプロフェンNa錠60mg 1錠
分1:(朝)食後
テストオーダです。 4日

以下余白

頁: 01 / 01

99900029 (高7) 後発医薬品への変更について
浜松市丸塚 保険医署名

99-9999 保険医署名

平成 年 月 日 公費負担番号 2 1

【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。
- 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。
- 不要な場合は左の処方箋のみ保険薬局に提出してください。

【保険薬局への伝達事項】
これらの検査値情報を処方鑑査や服薬指導にご活用ください。

<検査結果>

項目名	検査日	単位	検査値	R/L	項目名	検査日	単位	検査値	R/L
アトリアム	2018/03/20	ng/L	135	L	BtAte (NGSP)	2018/03/20	%	6.7	H
	2018/02/20	ng/L	135	L		2018/02/20	%	6.9	H
カリアム	2018/03/20	ng/L	4.5		eGFRcreat	2018/03/20	ml/min/1.73m ²	103	
	2018/02/20	ng/L	4.2			2018/02/20	ml/min/1.73m ²	125	
シリアム	2018/03/20	ng/dL	0.94	L	白血球数	2018/03/20	/μL	10440	H
	2018/02/20	ng/dL	0.86	L		2018/02/20	/μL	13350	H
シリアム	2018/03/20	ng/dL	0.7		血小板数	2018/03/20	X10 ⁴ /μL	34.6	
	2018/02/20	ng/dL	0.7			2018/02/20	X10 ⁴ /μL	26.9	
A S T	2018/03/20	U/L	13		好中球	2018/03/20	%	79.4	H
	2018/02/20	U/L	13			2018/02/20	%	84.3	H
A L T	2018/03/20	U/L	9		Hb	2018/03/20	g/dL		
	2018/02/20	U/L	10			2018/02/20	g/dL		
C R C	2018/03/20	U/L	16	L	PF-INR	2018/03/20			
	2018/02/20	U/L	19	L		2018/02/20			
CRP	2018/03/20	mg/dL							
	2018/02/20	mg/dL							

検査値を表示

この処方箋は 月 日 まで有効です
お薬が次回受診日まで処方されているか
ご確認ください

検査値を保険薬局に見られたくない場合は、中央のキリトリ線部分で切り離し、左側の「処方箋」のみを保険薬局にお渡してください。

お問い合わせ先: 磐田市立総合病院薬剤部