

【院外処方箋の様式変更について】

2020年9月18日

院外処方箋の疑義照会方法を変更するため、
下記のように変更します。

オーダー番号: 10681515 第01版 部門番号: 出力時刻: 16:44:48		処 方 箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)		1/1
公費負担者番号 又は市町村番号		保険者番号	1 6 0 0 0 0	
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	あ い う 1 2 3 4 5	
患者番号 0099991226 テスト カンジヤ	保険医療機関 〒937-0042 富山県魚津市六郎丸992番地 所在地及び名称 富山 労 災 病 院		電話番号 0765 (22)1280(代)	
氏名 テスト 患者	性別 男性	年齢 75 才	診療科名 内科	
区分 本人	負担割合 2割	保険医氏名 稲村 勝志		
交付年月日 令和2年07月29日	処方箋の 使用期限	令和年月日		
変更不可	<input type="checkbox"/> 個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更にあつては、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」欄に署名又は記名を記載すること。			
1) 【般】アムロジピン口腔内崩壊錠10mg ・・・1日1回 朝食後 ・・・2020/07/29(水) ・・・薬剤情報提供あり	以下余白			
処				

院外処方箋問合せ窓口

処方に関すること	FAX : 0765-23-1307 (薬剤部直通)
保険に関すること	TEL : 0765-22-1280 (代表から医事課へ)

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「✓」又は「×」を記載すること。）

残薬調整後の報告可 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 保険医療機関へ情報提供

① 麻薬施用者番号
高一

② 調剤済年月日

公費負担者番号

公費負担医療又は
老人医療の受給者番号

● 問い合わせ先
富山労災病院 TEL:0765-22-1280 (代表)

● 後発医薬品変更等の処方変更のご連絡はFAXにてお願いします。
FAX : 0765-22-5859

	♀ 0.40～0.80		
BUN	8～22		mg/dL
UA	7.0未満		mg/dL
	175～275		mg/dL
	850～170		mg/dL
	0.0～0.4		mg/dL
	3.6～4.9		mEq/L
	8.8～10.2		mg/dL
LDL-cho	70～139		mg/dL
HbA1c(NGSP)	4.6～6.2		%
TSH	0.541～4.261		μU/mL
THEO(テオフィル)	5～20		μg/mL
DIG(ジゴキシン)	0.5～1.1(0.5～0.8)		ng/mL
VPA(バクソール)	40～125		μg/mL
PHI(フィリピン)	10～20		μg/mL
CBZ(カルバマゼピン)	4～12(6～8)		μg/dL

**有効期限は
原則4日以内**

- <患者さまへ>
- この処方箋は「院外処方箋」です。
有効期限は交付日を含めて4日間以内です
(特に記載がある場合を除く)。
有効期限を過ぎた場合、保険薬局でお薬を受け取ることができません。
お早めに保険薬局へご提示ください。
 - 下記検査項目等は、保険薬局の方に、薬の内容や副作用の確認、
服薬指導等に活用して頂くものです。
この検査項目の提供を望まない方は、切り離してから
FAXコーナー、保険薬局にお渡しください。

- <保険薬局の薬剤師の方へ>
- 臨床検査値情報（当院で受けられた最新の検査値より）
注：臨床検査値情報については、最新の添付文書を基に投与用量などの
確認をお願いします。

	♀ 0.40～0.80		
BUN	8～22		mg/dL
UA	7.0未満		mg/dL
	175～275		mg/dL
	850～170		mg/dL
	0.0～0.4		mg/dL
	3.6～4.9		mEq/L
	8.8～10.2		mg/dL
LDL-cho	70～139		mg/dL
HbA1c(NGSP)	4.6～6.2		%
TSH	0.541～4.261		μU/mL
THEO(テオフィル)	5～20		μg/mL
DIG(ジゴキシン)	0.5～1.1(0.5～0.8)		ng/mL
VPA(バクソール)	40～125		μg/mL
PHI(フィリピン)	10～20		μg/mL
CBZ(カルバマゼピン)	4～12(6～8)		μg/dL