

患者ID: 0090001001
 処方時刻: 10:00:33
 処方せんは、どの薬局でも有効です。 1/1

公費負担者番号 又は市町村番号	8 0 1 3 6 0 0 5	保険者番号	0 6 1 1 0 7 6 1
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 (枝番) 0 5 4 5 6

保険医療機関の 東京都東村山市調剤町3-6-1
 所在地及び名称 財団法人結核予防会 新山手病院

氏名 テスト 連携001 様
 昭和15年01月01日 81才 男性

区分 被保険者 負担割合 1割

交付年月日 令和3年07月27日 処方箋の
使用期限 令和3年07月30日

変更不可 個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合は、「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・押印すること。

処方
1) 【般】ロザリウムNa錠 60mg 2錠 5日分
 ・ ・ ・ 1日1回 起床時
 ・ ・ ・ 2021/07/27(火)
 以下余白

備
麻薬施用者番号 患者住所 高一

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

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

保険薬局の
所在地及び
名称
保険薬剤師
氏名

交付日を含めて4日以内に保険薬局に提出して
下さい。

切り取り線

切り取り線

切り取り線

【院外処方箋に関する注意事項】

院外処方箋には使用期限があります。処方箋の紛失や期限の超過により無効となった場合、処方箋の再発行には保険が適用されず、自費扱いとなりますのでご注意ください。特に連休前に処方箋を受け取られた方は、期限切れとならないよう、お早めに最寄りの保険調剤薬局へご提出ください。

当院ではお薬をより適正に使用して頂くために、保険調剤薬局の薬剤師の方にたいして、検査データの開示を推奨しています。

検査データの開示を希望されない方は、中央線に沿って処方箋を切り取り、左半分を保険調剤薬局の薬剤師の方へお渡しください。また、開示を希望しない旨を医師にお伝え頂ければ、検査値を印字しないことも可能です。

【保険調剤薬局への連絡事項】

下記検査結果は、処方監査、服薬指導の際にご活用ください。

身体情報につきましては、外来受診の度に正しい値を確認することが困難なことから、無用な混乱を防ぐためにも印字を控えさせて頂いています。

当院のシステムは、結果値の印字期間の制限ができません。直近の結果値を印字するよう設定されていますが、過去に検査を受けた後、長期間再検査をされていない場合、現在の数値とは異なる場合があります。このため、必ず検査日をご確認の上、ご活用ください。

検査日	検査項目	結果値	単位	基準値
	WBC		10 ² /μL	35~98
	HGB		g/dL	11.3~15.2
	Plt		10 ⁴ /μL	13~36.9
	Neu		%	48~61
	AST		IU/L	10~40
	ALT		IU/L	5~40
	PT(INR)			—
	TBil		mg/dL	0.2~1
	CRP		mg/dL	0~0.6
	γGTP		IU/L	0~60
	K		mEq/L	3.5~5
	BUN		mg/dL	8~20
	eGFR		mL/min/1.73m ²	60≧
	CRE		mg/dL	0.4~0.9
	HbA1c(NGSP)		%	4.6~6.2
	CPK		IU/L	50~210

疑義照会につきましては、当院ホームページをご参照ください。
<https://www.shinyamanote.jp/cooperation/>