

# 関東労災病院より院外処方箋レイアウト変更に関するお知らせ

10月からの電子カルテシステム更新に伴い、以下のように院外処方箋レイアウトの変更を検討しております。

- 一般名処方箋の開始
- 検査値情報の表示
- QRコードの表示

一部表示位置の変更等は今後あるかもしれませんが、概ねは以下の通りになりますので、よろしく願いいたします。

オーダー番号: 30002612 第 01 版 部門番号: 22388001 印刷日時: 11:51:58		<b>処方せん</b> (この処方せんは、どの薬局でも有効です。)		1/2
公費負担者番号 又は市町村番号		保険者番号 0 6 0 0 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 1 2 3 4 5 6		
氏名 テスト 薬剤 001 様 1984年10月02日 32才 男性		保険医療機関の 神奈川県川崎市中原区木月住吉町番1号 所在地及び名称 関東労災病院 電話番号 044-411-3131(代) 診療科名 神経内科 保険医氏名 テスト 医師		
区分	被保険者	負担割合	3割	
交付年月日	平成29年08月26日		処方せんの 使用期限 平成29年08月29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)への変更による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・押印すること。 ]			
処方	1)	【般】アムロジピン口腔内崩壊錠 5mg 1回 1錠 (1日 1錠) ・・・【分1】 1日1回: 朝食後 ・・・ 2017/08/26(土)	1錠	14日分
	2)	【般】アスピリン錠 100mg 1回 1錠 (1日 1錠) エゾエンタ錠 3.75mg 1回 1錠 (1日 1錠) ・・・【分1】 1日1回: 朝食後 ・・・ 2017/08/26(土)	1錠	14日分
	3)	【般】ファモジジン口腔内崩壊錠 10mg 1回 1錠 (1日 2錠) ・・・【分2】 1日2回: 朝夕食後 ・・・ 2017/08/26(土)	2錠	14日分
	4)	【般】ヒアルロン酸Na点眼液 0.1% 5mL ・・・ 1日6回: 両眼 ・・・ 2017/08/26(土)	2本	
- 次ページへ続く -				
備	麻薬施用者番号 _____ 患者住所 _____ 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。]			
考	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「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ延薬照会の上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供			
調剤済年月日	公費負担者番号			
保険薬局の 所在地及び 名称 保険薬剤師 氏名	公費負担医療又は 老人医療の受給者番号			

## 患者様へ

この処方せんを保険調剤薬局にご提出下さい。  
どちらの薬局でも結構です。

[有効期限は発行日を含めて4日間です。]

## 保険調剤薬局様へ

この処方に関するお問合せは  
TEL 044-411-3131 (代表)  
まで、お願いいたします。

## 【検査情報】

検査項目	WBC	Neu	Hb	Plt	PT-INR
検査日					
結果値					
検査項目	AST	ALT	T-Bil	sCr	eGFR
検査日					
結果値					
検査項目	CRP	K	HbA1c	CPK	
検査日					
結果値					

## 【身体情報】

身長	_____ cm	体重	_____ kg	体表面積	_____ m <sup>2</sup>
測定日	_____	測定日	_____		

