

院外処方箋への検査結果 印字のお知らせ



* 2024年9月9日より開始いたします *



2024年9月9日より、院外処方箋に必要最小限の検査結果を表示することとなりました。これによって、患者さんに適切なお薬の量が処方されているかどうか、またお薬による副作用の初期症状がないかを、保険薬局でもより確実に確認が出来るようになります。

院外処方箋 (サンプル)

処方箋		処方内容のQRコード ※検査値情報は含まれません																																														
<p>公費負担患者番号</p> <p>患者番号 0000</p> <p>性別 男性</p> <p>生年月日 昭和27年08月09日生</p> <p>交付年月日 2024年01月23日</p>		<p>保険者番号</p> <p>処方内容のQRコード</p> <p>患者さんへ</p> <p>・院外処方箋の有効期間は、交付日を含めて4日間(土日祝日を含む)です。使用期間を過ぎた処方箋ではお薬を受け取ることができませんので、必ず期間内に保険薬局に処方箋をお持ちになり、お薬を受け取ってください。</p> <p>・身体情報や検査値は、保険薬局での調剤時により安全で適正な薬の使用に活用するための有用な情報です。検査値を保険薬局に伝えたくない場合は、切り取り線のみをお渡しください。</p>																																														
<p>処方内容</p> <p>1 【錠】ロキソプロフェンNa錠60mg 3錠 1日3回毎食後</p>		<p>患者さんへ</p> <p>・院外処方箋の有効期間は、交付日を含めて4日間(土日祝日を含む)です。使用期間を過ぎた処方箋ではお薬を受け取ることができませんので、必ず期間内に保険薬局に処方箋をお持ちになり、お薬を受け取ってください。</p> <p>・身体情報や検査値は、保険薬局での調剤時により安全で適正な薬の使用に活用するための有用な情報です。検査値を保険薬局に伝えたくない場合は、切り取り線のみをお渡しください。</p>																																														
<p>検査項目</p> <p>CRE 0.63~1.05 mg/dl</p> <p>K 3.5~4.9 meq/l</p> <p>AST 11~28 U/L</p> <p>ALT 6~30 U/L</p> <p>WBC 3.5~9.8 x10³/μl</p> <p>HGB 13.4~17.7 g/dl</p>		<p>検査値 ※過去1年のうち、最新3回分の検査結果を表示しています。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目名</th> <th>基準値</th> <th>単位</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CRE</td> <td>0.63~1.05</td> <td>mg/dl</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>3.5~4.9</td> <td>meq/l</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AST</td> <td>11~28</td> <td>U/L</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALT</td> <td>6~30</td> <td>U/L</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>WBC</td> <td>3.5~9.8</td> <td>x10³/μl</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HGB</td> <td>13.4~17.7</td> <td>g/dl</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PT INR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PT INR_{IC}</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		項目名	基準値	単位			CRE	0.63~1.05	mg/dl			K	3.5~4.9	meq/l			AST	11~28	U/L			ALT	6~30	U/L			WBC	3.5~9.8	x10 ³ /μl			HGB	13.4~17.7	g/dl			PT INR					PT INR _{IC}				
項目名	基準値	単位																																														
CRE	0.63~1.05	mg/dl																																														
K	3.5~4.9	meq/l																																														
AST	11~28	U/L																																														
ALT	6~30	U/L																																														
WBC	3.5~9.8	x10 ³ /μl																																														
HGB	13.4~17.7	g/dl																																														
PT INR																																																
PT INR _{IC}																																																

過去1年のうち
直近で最大3回分まで
印字されます。

検査情報

- 以下の検査項目のうち必要最低限の結果が表示されます。
クレアチニン (CRE)、カリウム (K)、AST、ALT、白血球数 (WBC)
ヘモグロビン (HGB)、PT INR又はPT INR_{IC}
- 検査値は直近で最大3回分までの結果が表示されます
- 表示された後も印字箇所をご自身で切り取り線に沿って切り取りしていただけますが、処方監査のためそのままのご提出を推奨いたします。