

2023年11月14日より

院外処方箋に検査値が記載されます。

電子カルテ稼働に伴い、院外処方箋の様式が変更となりますが、従来通り、保険薬局へ提出してください。

処方箋 Page:1/1 発行日時 2023年11月08日 11時16分19秒
整形外科

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号 又は市町村番号 公費負担医療又は若 人医療の受給者番号	保険者番号 1300000
--	------------------

氏名 リーサル 市川 男 99903668
生年月日 平成11年 6月 2日生 24歳 5ヶ月
住所 東京都台東区今戸2-26-15
医療法人社団 浅草病院
電話番号 03-3876-1711
保険医氏名 ソフトウェア サ

交付年月日 令和5年11月8日 処方箋の 令和5年11月11日
使用期間 4日以内に保険薬局に提出してください

【投】ロキソプロフェンNaス7レ-1% 100g 1本
坐薬 1回1個 1日1回
--- 以下余白 ---

検査結果

検査名称	基準値	結果値	単位	検査日
WBC				
PLT				
T-BIL				
CK				
AST				
ALT				
CRE				
eGFR				
K				
CRP				
PT				
HbA1c				
Ca				
マ? 砂?ム				
ALB				
BUN				

患者様へ
* 本処方箋の有効期限は、交付の日を含めて4日間です。
処方箋有効期限 令和5年11月11日
* この処方箋を切り離さずに調剤薬局へお持ちになって下さい。

保険薬局の方へ
* 過去3ヶ月以内の直近の検査値を表示しています。
測定していない場合空欄になります。
* 処方内容に関するお問い合わせ、または病院確認欄に押印が無い場合は
病院代表 03-3876-1711にお願いします。

検査値が
掲載されます。

検査値を処方箋に記載することで、保険薬局でも、個々の患者さんに合った用法用量の確認や、副作用の早期発見が可能となります。

患者さんへのより一層安心・安全な薬物治療を行う取り組みです。

ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

※検査値の印字を希望されない場合は、診察時にスタッフにお声がけください。