

# 新病院から院外処方箋に検査値が表記されます！

## 院外処方箋

(この処方箋は、その処方箋の発行に際して、患者、医師の同意を得た上で発行されます。)

これは「院外処方箋」です

患者氏名	性別	生年月日	住所
072-957-2121	男	2000年7月	大阪府大阪市東淀川区

処方日付	処方期間	処方内容
令和05年03月29日	1日1回 4週間	1 430mg 錠剤 0.03N(1錠・2.5mg) 1瓶

- この処方箋を院外の保険薬局(調剤薬局)に提出し、お薬をお受取ください。
- 使用期限は特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内です。
- お受取りになったお薬についての疑問点や不明点はご利用になった保険薬局へお問い合わせください。

- 処方箋の疑義等については、下記にお問い合わせください。  
【電話】072-957-2121(代表) 【受付時間】平日9:00~17:30  
処方内容：処方医へ  
調剤内容：薬事グループへ  
疑義照会後の処方内容変更については、FAX072-958-9291へ報告してください。  
※服用日数(日)で処方されている薬品の分数は【日量】を基としています  
※服用回数(回・分など)は記載の分単位【日量】を基としています  
【薬局直通FAX: 072-957-8022】
- トレーシングシステムについては、薬局へご報告ください。

身長: 170.00 cm (2015/04/17) 体重: 60.00 kg (2015/04/17) 体表面積: 1.695 m<sup>2</sup>

直近の検査結果 (過去3か月以内の最新結果です)

項目	基準値	検査値	検査日	項目	基準値	検査値	検査日
URE	0.60~1.07	0.81	(2023/01/18)	TR	0.4~1.5	0.3 L	(2023/01/18)
CRE	mg/dL	未検査	(****/****)		mg/dL	未検査	(****/****)
SGOT	30.5	21.2 L	(2023/01/18)	TPP	0.00~0.14	0.09	(2023/01/18)
SGPT	33~8.8	4.6	(2023/01/18)	CK	mg/dL	未検査	(****/****)
ALP	400E/μL	未検査	(****/****)	UA	09~248	未検査	(****/****)
ALT	2880	2880	(2023/01/18)	BUN(μ)	4.9~6.0	6.8 H	(2023/01/18)
Ca	9.0~10.7	9.1	(****/****)	S	%	未検査	(****/****)
Na	132~148	14.1	(2023/01/18)	K	3.6~4.8	5.1 H	(2023/01/18)
K	3.5~5.5	29.4	(****/****)	Cl	mmol/L	未検査	(****/****)
PT	11.0E/μL	未検査	(****/****)	PT-INR	0.99~1.13	0.95	(2023/01/18)
TT	0.17~0.20	16	(2023/01/18)			未検査	(****/****)
U/L	未検査	未検査	(****/****)			未検査	(****/****)
ALT	10~42	16	(2023/01/18)			未検査	(****/****)
UA	0~8	未検査	(****/****)			未検査	(****/****)

検査値は、より安全で適切な薬物治療を行うための大切な情報です。  
この処方箋を保険薬局にご提出ください。