

2023 年 4 月 吉日

一般社団法人富田林薬剤師会
会員の皆様

社会福祉法人⁸⁸⁸⁸大阪府済生会富田林病院
富田林市向陽台 1-3-36
TEL:0721-29-1121（代表）
薬剤部 吉田 尚史

院外処方箋の検査値の表示について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。日頃は当院の薬剤業務にご理解を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、2023 年 4 月 11 日より院外処方箋の検査値の表示を変更いたします。検査項目を増やし、検査結果も過去 2 回分表示できるようにいたしました。詳細は別紙を参照ください。

敬具

記

変更前と変更後の模擬院外処方箋

1 通

以上



※変更後

処方箋

Page:1/1
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		保険者番号	
公費負担医療又は 人権の受給者番号		被保険者証・被保険 者手帳の記号・番号	
氏名	大阪府富田林市向陽台 1丁目3番36号 保険医療機関の 所在地及び名称 社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会 富田林病院 電話番号 0721-29-1121 保険氏氏名		
被保険者	被保険者		
交付年月日	令和 5年 3月 29日	処方箋の 使用期間	令和 5年 4月 1日 ※記載のある場合を除き、交付の日付を含め 4日以内に保険薬局に提出してください
処方	01 【般】アプレキント錠7セ480mg 1カプセル 分1 朝食後 点滴の日の翌日から 2日分 02 デカドロン錠0.5mg 8錠 分2 朝食後 点滴の日の翌日から 4日分 --- 以下余白 --- リフィル可 ☐ (一回)		
備考	「mgは成分量」、「gは製剤量」を表しています 調剤実施回数(調剤回数)に応じて、「1」又は「2」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。 ☐ 1回目調剤日(年 月 日) ☐ 2回目調剤日(年 月 日) ☐ 3回目調剤日(年 月 日) ☐ 次回調剤予定日(年 月 日)		
調剤済年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号	
調剤済年月日		公費負担医療 の受給者番号	

【患者様へ】

- 本処方箋の有効期限は「令和 5年 4月 1日まで」です。
有効期限を過ぎた場合、保険薬局でお薬を受け取ることができません。
- 有効期限切れ、紛失された場合は再度受診が必要となり、費用負担が生じます。
- 安全な薬物療法を推進するためには、情報の開示が必要です。ただし検査値等の情報開示を希望されない場合は、点線に沿って切り取り、院外処方箋だけを保険薬局にお渡しください。
なお【保険薬局への連絡事項】は、切り取らずに保険薬局に提出してください。

(血液検査情報) 交付年月日から180日以内のデータから

※期間内に該当検査が実施されていない場合には、検査値は表示されません。

検査結果

項目	基準範囲	結果	検査日	項目	基準範囲	結果	検査日
WBC	33~86 *100/ μ L	83 30	2023/03/29 2023/03/15	CPE-WBC(LA)			
Neu#	11.1~64.8 *100/ μ L	65.7 19.8	2023/03/29 2023/03/15	CRP定量	0~0.14 mg/dL	0.52 1.27	2023/03/29 2023/03/15
Hb	11.6~14.8 g/dL	9.0 7.8	2023/03/29 2023/03/15	HbA1c(NGSP)			
PLT	15.8~34.8 1万/ μ L	81.9 44.1	2023/03/29 2023/03/15	AST(GOT)	3.6~4.8 mmol/L	4.4 4.0	2023/03/29 2023/03/15
PT-INR	0.7~1.3	1.07	2023/02/24	ALT(GPT)	8.8~10.1 mg/dL	9.3 8.7	2023/03/15 2023/03/15
				総ビリルビン	138~145 mmol/L	141 134	2023/03/29 2023/03/15
				ALT(GPT)	4.1~5.1 g/dL	3.9 3.6	2023/03/29 2023/03/15
				総ビリルビン	0.4~1.5 mg/dL	0.2 0.2	2023/03/29 2023/03/15
				AST(GOT)	0.46~0.79 mg/dL	0.57 0.50	2023/03/29 2023/03/15
				ALT(GPT)	60~89	82.7 95.4	2023/03/29 2023/03/15
				eGFR			

身長: 158cm (測定日: 2023/03/08)

体重: 52kg (測定日: 2023/03/29)

体表面積: 1.47m²

プロトコル名

FEC75療法(2023/03/29~2023/04/18)

【保険薬局への連絡事項】

- 処方内容に関する問い合わせ FAX: 0721-29-1128(薬剤部直通)へ
- 上記以外の問い合わせ In: 0721-29-9046(直通)から医事サービス課へ
FAX: 0721-29-9047(直通)から医事サービス課へ

