一般社団法人富田林薬剤師会 会員の皆様

> 社会福祉法人^{屬屬}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

院外処方箋の書式の変更について

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、2024年10月より後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養の導入に伴い、院外処方箋の書式の変更が必要でありました。当院ではシステム上対応ができておりませんでしたが、この度新書式での院外処方箋の発行が可能となりましたので、ご報告いたします。新書式は別添のとおりです。今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

敬具

処 方 箋

Page:1/1 内科

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

	貴負担者								保	険 者	香号	.									
-	ま市町村 負担医	番号 寮又は老		+					被保険	命者部	E・被传	表陰						<u> </u>		<u> </u>	
		給者番号									己号・酒										
氏		-									保険所在電電		『 名	称	11社会	反 所 日 会 版 1-29	3番社治済生	法人生会	5号 		財団 林病
名			年			月			日生	Ė	保険		B								•
区分	被 保	険 者	被寸	夫 義	者						都道府番号		$7^{\frac{4}{3}}$	数表番号	1	医療機		19	0 2	4 9	7
3	交付年		令和	年	月	E	使	方箋 用其	月間	特は4日	う和 こ記載 3以内	年 のある に保証	る場合連	合局	月 を提 に提	き、 出し	安ク	寸の くだ	日付さい	·を含	か
	変更 息者 不可 希望 医療上 必要	個々 「 処方	の処方薬に一変不可した場合に	ついて、所 こ「V」又 主、「患者	療上の必 は「×」 希望」機	要性がある。	たけ、特別ない。	機器医療 に関われる く」を記	品(ジェ名)	ネリック 又は記れ と。	ク医薬品) 名・押印す	への変更 ること。	に差し、	支之。	がある。	と判断し	た場と、先	合には、発展薬	ge]		
処																					
方		リフ	イル	可□] (П])														
Н		保険薬局	が調剤時 医療機関	に残薬	を確認し						場合は「 情報提供		lt.	×J	を記	載する	5 = 8	:。)			
備		山林树	I本原物的	^ seach	然去した	L.E. Can	HES	LINE.	125.9619	K1991~1	38 6	医更不 人。以 保険			「V」 K又I	又には記れ	ま「 名・	×」 押印	を記をす		た場 と。
考																					
1900 A		は成分										Wildel to 1	17	Mar Fort	mg del	7.th.	H 2-3	to dife.	L 7 -	1.	
		文 (調剤回 剤日 (定日 (月	日)	」又は □ 2回 次回調	目調達	削日	(とと 年 年	月								F .		日)
調差	削済年月	1日 令	和	年	月		H		公	費負	担者	番号									
保所名	険 薬 后 在	が地称							0	公費の受	負担B 給者都	医療 番号									
保陽	薬剤師.	氏名						⊕	╛												

【患者様へ】

●本処方せんの有効期限は 「**令和 年 月 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。

檢查結果

Ŋ

項目	基準範囲	結果	検査日	項目	基準範囲	結果	検査日
WBC				CK (CPK)			
Neu#				CRP定量			
Hb				HbA1c (NGSP)			
PLT				カリウム			
PT-INR				カルシウム			
AST (GOT)				ナトリウム			
ALT (GPT)				アルブ゛ミン			
総ビリルビン				LDLコレステロール			
クレアチニン				MG			
eGFR				無機リン			

身長:150cm (測定日:2020/11/02) 体重:45kg (測定日:2024/08/19)

体表面積: 1.33 m2

--切り取り線-

【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

Ta: 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



