

保険薬局 各位

電子カルテ更新に伴う変更点について

黒部市民病院

平素は当院の院外処方箋に格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、電子カルテ更新に伴い3月15日（月）より、下記のように院外処方箋についての変更がありますのでお知らせいたします。

1. 検査値の一部と身長、体重、体表面積の記載

記載される検査値は3か月以内に測定された直近の値となります。(3か月以内に測定された値がない場合は、-----となります)。また、処方せん様式についても A5(縦)から A4(横)に変更となります。保険薬局にて患者さんの検査値を参考し処方鑑査を行っていただくことで、より適正で安全な薬物療法推進につながるものと考えます。ご理解・ご協力を賜りますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

新しい院外処方箋（見本）

内科		処 方 箋		1/1																																																																																																						
公費負担者番号		保険者番号	10000000																																																																																																							
公費負担医療の実行者番号		被保険者番号・被保険者名	123456789 3456789 (枚番) 01																																																																																																							
患者	フリガナ 氏名 生年月日 区 分	テスト 700 テス ト 700 様 平成元年10月01日 31 被保険者	保険医療機関の所在地及び名称 黒部市民病院 電話番号 0765(54)2211 代 保険医名 GXV04 FAT ①																																																																																																							
交年 付 月 日		被保険者番号 16番番号 1	医療機関番号 コード 0710012																																																																																																							
変更不可	1) ピオフェルミンR錠 1回1錠(1日1錠) 用法・・1日1回 夕食後 処方箋コメント：一包化指示 以下余白	1錠 10日分																																																																																																								
処方	14:00:10 患者住所：石川県金沢市製本町テスト1234567890123 TEL:080-1111-2222 保険者番号																																																																																																									
調剤	<p>「変更不可」に「×」又は「△」を記載したこと 事由は、患者又は院名・開院すること。</p> <p>保険薬品に開院時に内服を強制した命令(特に指示が記入場合は「×」又は「△」を記載すること。 保険医療機関・基調医会した上で調剤 保険医療機関へ連絡</p> <table border="1"> <tr> <td>調剤済年月日</td> <td>公費負担者番号</td> </tr> <tr> <td>保険薬品の基調医の名前 保険医療機関名</td> <td>公費負担医療の受給者番号</td> </tr> </table> <p>*この処方せんは、どの薬局でも有効です。</p>				調剤済年月日	公費負担者番号	保険薬品の基調医の名前 保険医療機関名	公費負担医療の受給者番号																																																																																																		
調剤済年月日	公費負担者番号																																																																																																									
保険薬品の基調医の名前 保険医療機関名	公費負担医療の受給者番号																																																																																																									
<p>院外処方箋について</p> <p>・交付の日を含めて、4日以内に保険薬局に提出して下さい。</p> <p>・下記の検査値等は保険薬局で薬の量が患者さんに合っているか、副作用発現などの確認のために使用します。提供を希望されない場合は左の破線で切り離して左側の処方箋のみとされても有効です。(検査結果提供に同意いただける場合は切り離す必要はありません。)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>略号</th> <th>基準値</th> <th>検査結果</th> <th>単位</th> <th>検査日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WBC</td> <td>♂3.0~9.1 ♀3.0~8.7</td> <td>100001.0</td> <td>×10³ / μL</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>好中球</td> <td>28.0~77.0</td> <td>103003.0</td> <td>%</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>Hb</td> <td>♂12.9~17.4 ♀10.7~15.3</td> <td>100003.0</td> <td>g/dL</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>Plt</td> <td>♂143~333 ♀137~378</td> <td>100008</td> <td>×10³ / μL</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>T_Bil</td> <td>0.2~1.1</td> <td>210000.0</td> <td>mg/dL</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>AST</td> <td>12~31</td> <td>200000</td> <td>U/L</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>ALT</td> <td>8~40</td> <td>201000</td> <td>U/L</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>γ-GT</td> <td>♂11~73 ♀9~49</td> <td>207000</td> <td>U/L</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>UN</td> <td>8~22</td> <td>218000.0</td> <td>mg/dL</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>Cr</td> <td>♂0.6~1.1 ♀0.4~0.8</td> <td>222000.0</td> <td>mg/dL</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>eGFR</td> <td></td> <td>0.0</td> <td></td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>Na</td> <td>138~146</td> <td>224000</td> <td>mmol/L</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>3.6~4.9</td> <td>226000.0</td> <td>mmol/L</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>UA</td> <td>♂3.2~7.7 ♀2.7~5.8</td> <td>220000.0</td> <td>mg/dL</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>CK</td> <td>♂65~275 ♀50~170</td> <td>208000</td> <td>U/L</td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>PT-INR</td> <td></td> <td>122002.00</td> <td></td> <td>2021/02/02</td> </tr> <tr> <td>HbA1c</td> <td>4.7~6.2</td> <td>305000.0</td> <td>%</td> <td>2021/02/02</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <tr> <td>身長</td> <td>160.0 cm</td> <td>体重</td> <td>55.000 kg</td> <td>体表面積</td> <td>1.563 m²</td> </tr> <tr> <td>測定日</td> <td>2021/02/02</td> <td>測定日</td> <td>2021/02/02</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>黒部市民病院</p>					略号	基準値	検査結果	単位	検査日	WBC	♂3.0~9.1 ♀3.0~8.7	100001.0	×10 ³ / μL	2021/02/02	好中球	28.0~77.0	103003.0	%	2021/02/02	Hb	♂12.9~17.4 ♀10.7~15.3	100003.0	g/dL	2021/02/02	Plt	♂143~333 ♀137~378	100008	×10 ³ / μL	2021/02/02	T_Bil	0.2~1.1	210000.0	mg/dL	2021/02/02	AST	12~31	200000	U/L	2021/02/02	ALT	8~40	201000	U/L	2021/02/02	γ-GT	♂11~73 ♀9~49	207000	U/L	2021/02/02	UN	8~22	218000.0	mg/dL	2021/02/02	Cr	♂0.6~1.1 ♀0.4~0.8	222000.0	mg/dL	2021/02/02	eGFR		0.0		2021/02/02	Na	138~146	224000	mmol/L	2021/02/02	K	3.6~4.9	226000.0	mmol/L	2021/02/02	UA	♂3.2~7.7 ♀2.7~5.8	220000.0	mg/dL	2021/02/02	CK	♂65~275 ♀50~170	208000	U/L	2021/02/02	PT-INR		122002.00		2021/02/02	HbA1c	4.7~6.2	305000.0	%	2021/02/02	身長	160.0 cm	体重	55.000 kg	体表面積	1.563 m ²	測定日	2021/02/02	測定日	2021/02/02		
略号	基準値	検査結果	単位	検査日																																																																																																						
WBC	♂3.0~9.1 ♀3.0~8.7	100001.0	×10 ³ / μL	2021/02/02																																																																																																						
好中球	28.0~77.0	103003.0	%	2021/02/02																																																																																																						
Hb	♂12.9~17.4 ♀10.7~15.3	100003.0	g/dL	2021/02/02																																																																																																						
Plt	♂143~333 ♀137~378	100008	×10 ³ / μL	2021/02/02																																																																																																						
T_Bil	0.2~1.1	210000.0	mg/dL	2021/02/02																																																																																																						
AST	12~31	200000	U/L	2021/02/02																																																																																																						
ALT	8~40	201000	U/L	2021/02/02																																																																																																						
γ-GT	♂11~73 ♀9~49	207000	U/L	2021/02/02																																																																																																						
UN	8~22	218000.0	mg/dL	2021/02/02																																																																																																						
Cr	♂0.6~1.1 ♀0.4~0.8	222000.0	mg/dL	2021/02/02																																																																																																						
eGFR		0.0		2021/02/02																																																																																																						
Na	138~146	224000	mmol/L	2021/02/02																																																																																																						
K	3.6~4.9	226000.0	mmol/L	2021/02/02																																																																																																						
UA	♂3.2~7.7 ♀2.7~5.8	220000.0	mg/dL	2021/02/02																																																																																																						
CK	♂65~275 ♀50~170	208000	U/L	2021/02/02																																																																																																						
PT-INR		122002.00		2021/02/02																																																																																																						
HbA1c	4.7~6.2	305000.0	%	2021/02/02																																																																																																						
身長	160.0 cm	体重	55.000 kg	体表面積	1.563 m ²																																																																																																					
測定日	2021/02/02	測定日	2021/02/02																																																																																																							

検査項目一覧

略号	検査項目	基準値	単位
WBC	白血球数	♂2.97~9.13 ♀3.04~8.72	×10 ³ /μL
好中球	好中球	28.0~77.0	%
Hb	ヘモグロビン量	♂12.9~17.4 ♀10.7~15.3	g/dL
Plt	血小板数	♂143~333 ♀137~378	×10 ³ /μL
T-Bil	総ビリルビン	0.2~1.1	mg/dL
AST	AST	12~31	U/L
ALT	ALT	8~40	U/L
γ-GT	γ-GT	♂11~73 ♀9~49	U/L
UN	尿素窒素	8~22	mg/dL
Cr	クレアチニン	♂0.6~1.1 ♀0.4~0.8	mg/dL
eGFR	eGFR		
Na	Na	138~146	mmol/L
K	K	3.6~4.9	mmol/L
UA	尿酸	♂3.2~7.7 ♀2.7~5.8	mg/dL
CK	クレアチニンキナーゼ	♂65~275 ♀50~170	U/L
PT-INR	PT-INR		
HbA1c	HbA1c_NGSP	4.7~6.2	%

2. 内服薬の1回量および原薬量表示

内服薬を日数指示で処方した場合は、従来の1日量に加え、1回量も表記されます。
また、原薬量 (mgなど) で処方した場合には【原薬量】と表記されます。