



(この処方せんは、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	8101
公費負担医療又は老人医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	鹿南1111・1111

氏名	カノヤ テスト 看4	性別	男	保険医療機関の所在地及び名称	〒893-0015 鹿児島県鹿屋市新川町6081-1 社会医療法人鹿児島愛心会 大隅鹿屋病院
生年月日	平成3年4月5日生	年齢	25歳11ヶ月	電話番号	TEL 0994-40-1111
区分	被保険者	被扶養者		保険医氏名	Software Service
交付年月日	平成29年4月3日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日	特別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。	

変更不可	01	個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「✓」または「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。	ロキソロエンナトリウム錠 60mg 「日医工」 2錠 1日2回 朝夕食後	14日分
処方			以下余白	

備考	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「✓」又は「×」を記載すること。） <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供	変更不可欄に「✓」又は「×」を記載した場合、以下に署名又は記名・押印をすること。 保険医署名
----	--	---

調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地名称		公費負担医療の受給者番号	



◇外来患者様へのお知らせ

- ・ 院外処方せんの有効期限は発行日を含めて4日以内です。期限を過ぎた処方せんは使用できませんし、再発行もできません。そのような場合には、再度診察を受けてから院外処方せんを発行し直してもらう必要があります。また、紛失した場合も同様です。
- ・ 下記の臨床検査値情報は保険調剤薬局において治療効果の確認、副作用の発見・防止などに活用していただくものです。保険調剤薬局へ検査結果値情報の提供を望まない患者様は切り離していただくことも可能ですが、提供の趣旨をご理解いただき、なるべくこのままご提出ください。

検査結果(直近3ヶ月以内の検査値より)

項目	基準範囲	結果	検査日	項目	基準範囲	結果	検査日
Glu				クレアチン (CREA)			
グリ Alc/NGSP				白血球数 (WBC)			
T-Cho				血色素量 (Hb)			
HDL-Cho				血小板数			
LDL-cho				Neutr			
TG				PT			
蛋白定尿				T-Bil			
AST (GOT)				CPK			
ALT (GPT)				CRP			
γ-GTP				K			
尿酸 (UA)				eGFR (推定値)			

切り離し可

身長：
体重：
体表面積：

◇保険調剤薬局の皆様へのごお願いとお知らせ

当院の院外処方せんをお取り扱いいただく際には、
当院ホームページをご参照ください。

<http://www.kanoya-aishinkai.com/>
トップページ>医療関係の方へ>保険調剤薬局の皆様へ

- ・ 処方内容に関する疑義照会専用電話・Fax番号
【薬剤部】 Tel : 0994-40-XXXX (直通) Fax : 0994-41-YYYY (直通)
- ・ 処方内容以外の保険等に関するお問い合わせ先
【医事課】 Tel : 0994-40-1111 (代) Fax : 0994-41-7787 (代)