

院外処方箋への検査結果 表示のお知らせ

2025年3月4日より、院外処方箋に検査値を表示することになりました。

これにより、かかりつけ薬局において、適切なお薬の量が処方されているか確認したり、お薬の副作用を早期に発見することができるため、適正な薬物治療に繋がります。

見本) 院外処方箋

| 5327 処方せん Page:1/1 内科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------|-----|------|----|-----|-----|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|------|--|--|--|--|------|--|--|--|--|----|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|
| <p>※処方せんの有効期限は交付日を含めて4日間です。期限内に”くすり”をお受け取りください。</p> <p>◎保健薬局の薬剤師さんへ 医療安全対策上、処方せんの疑義照会にしましては、FAXでご連絡下さい。折り返し、FAXでご返答致します。FAX:098-923-2134 また、処方内容の変更が発生した際も、変更内容をFAXでご連絡下さい。その際、お手数ですが、患者氏名と患者ID、もしくは患者氏名と患者生年月日など患者さんを特定できる2つ以上の情報を付記いただきますようお願いいたします。</p> <p>◎患者さんへ ●当院では、お薬代を安くする目的で後発医薬品を推奨しています。病院内の医薬品を選定する機関で審議し、より質の高い後発医薬品の使用に取り組んでおります。後発医薬品に関する疑問等がございましたら、ご相談ください。 ●当院では、お薬を安全に使用するために、検査値の情報を保険薬局へ開示することをとお勧めしています。下記の表には、最新の血液検査結果の一部が表示されています。情報を保険薬局へ開示することを希望されない場合は、検査結果のみ切り離して、保険薬局にお渡しください。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>氏名: テスト タロウ 女 生年月日: 昭和30年1月7日生 交付年月日: 令和7年3月3日 処方期間: 令和7年3月3日 - 6日 有効期限: 4日間</p> <p>01 【般】7α-THC 錠内崩壊錠2.5mg 1錠 5日分 分1 朝食後 02 【般】アズビ D10 腸溶錠100mg 1錠 5日分 分1 朝食後 03 【般】167⁺カナルトールP 錠40.5μg 1カプセル 5日分 分1 朝食後</p> <p>リフィル可 <input type="checkbox"/> (-回)</p> | <p>検査結果 (90日以内で測定値がある検査値を表示しています)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>検査名</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>AST</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ALT</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ALB</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CRE</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>eCCR</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>eGFR</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Na</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>K</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HbA1c (D65F)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PT-INR</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | 検査名 | 基準値 | 検査結果 | 単位 | 検査日 | AST | | | | | ALT | | | | | ALB | | | | | CRE | | | | | eCCR | | | | | eGFR | | | | | Na | | | | | K | | | | | HbA1c (D65F) | | | | | PT-INR | | | | |
| 検査名 | 基準値 | 検査結果 | 単位 | 検査日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| eCCR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| eGFR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HbA1c (D65F) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PT-INR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

この部分が新たに追加されます。

検査値情報について

- 以下の検査項目について表示します。
肝機能 (AST、ALT)、栄養状態 (ALB)、腎機能 (CRE、eCCR、eGFR)
電解質 (Na、K)、血糖コントロール (HbA1c)、血液凝固能 (PT-INR)
- 検査値は、直近90日以内の最新の検査結果が1回分表示されます。
- 検査結果の表示を希望しない場合は、処方箋の検査値の印字箇所を点線に沿って切り離してから、処方箋のみをかかりつけ薬局へご提出ください。