

処方せん番号 お薬を安全に服用いただくために必要な検査値の一覧です。

00005

処方せん

(検査値情報[薬局用])

※この処方せんは、すべての保険薬局でも有効です。

公費負担者番号		保険者番号		見 本	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号			
患者	99-9904-4 テスト 9999044 テスト 9 9 9 9 0 4 4 昭和43年 12月 23 日生 男・女		保険医療機関の所在地及び名称 千葉市中央区玄鼻1丁目8番1号 千葉大学医学部附属病院 電話番号 043-222-7171 診療科名		
	交付年月日	平成 26年 10月 17 日	管理番号 保険医氏名 〒		
区分	処方せんの使用期間		都道府県番号 1 2 点数表番号 医療機関コード 9 2 1 0 0 1 4 平成 年 月 日 特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。		

変更不可

※この処方せんについて、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が可能であるかどうかについては「変更不可」欄に「○」を記載し、「保険医署名」欄に署名を捺印すること。

★調剤薬局にお持ち下さい★

●検査値情報 (直近100日の最新の値を表示。括弧内の日付は測定日)

eGFR	20.0	(10/17)	WBC	6.1	(10/17)
CRE	2.94	H(10/17)	SEG	54.2	(10/17)
Cys-C	3.54	H(7/22)	ST	1.5	(8/25)
GOT	13	(10/17)	HGB	13.5	(10/17)
GPT	82	H(10/17)	PLT	58	L(10/17)
ALP	255	(10/17)	CPK	***	()
T-BIL	0.8	(10/17)	TSH	2.572	(8/22)
K	2.4	L(10/17)	HbA1c	5.6	(10/17)

●特に注意が必要な薬剤と検査値情報の組合せ(薬剤名は半角20文字分を印字)
<アクトネル錠 17.5mg> 腎機能 [eGFR, CRE, Cys-C]

CA	8.5	L(10/17)
ALB	3.5	(10/17)
K	2.4	L(10/17)

<クラシエ小青竜湯エキス細粒>
<ザーコリカプセル 250mg>
<ティーエスワン配合OD錠 T>

肝機能 [GOT, GPT, ALP, T-BIL]
肝機能 [GOT, GPT, ALP, T-BIL]
骨髄抑制 [WBC, SEG, ST, HGB, PLT]

<< 以下余白 >>

(直近100日に測定値がない場合は***で表示)

<保険薬局の方へ>

特に注意が必要な検査値を表示しています。
ご不明な点がございましたら当院薬剤部ホームページをご参照頂くか、お問合せ下さい。

「変更不可」欄に「○」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。

保険医署名

印

調剤済年月日	公費負担者番号
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	公費負担医療の受給者番号