（この処方せんは、どこの保険薬局でも有効です。）

院外処方箋 再発行

251003

市町村番号・公費負担者番号		保険者番号	
老人医療・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	ID	[redacted]	内科	
	氏名	ｹﾝｼｮｳ ﾊﾅｺ 検証　花子　様		女
		昭 04年 08月 20日 生（ 87歳 ）		
	社保		国保	負担割 10 割

保険医療機関の所在地及び名称　〒271-8511
千葉県松戸市上本郷4005番地
国保松戸市立病院
電話番号　047-363-2171
保険医氏名　[redacted]　印

都道府県番号	1	2	点数表番号	1	医療機関コード	2	4	1	0	1	1	6

交付年月日　2016年07月25日　処方せんの使用期限　年　月　日

処方

変更不可〔個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には「変更不可」欄に「レ」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。〕

1 [redacted] [redacted]
[redacted]
[redacted]

＊＊　以下余白　＊＊

備考

後発品への変更不可
保険医署名

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、「レ」又は「×」を記載すること）
□保険医療機関へ疑義照会した上で調剤　□保険医療機関へ情報提供

麻薬施用者免許番号		患者住所	
調剤済年月日	平成　年　月　日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	印	公費負担医療の受給者番号	

「後発医薬品への変更不可」欄に押印がない場合は変更可。　出力日時：　2017/03/30　09:20:20　1／1

※特に記載のある場合を除き交付日を含めて4日以内に保険薬局へ提出してください

検証　花子　　様へ

1．院外処方箋の使用期限は、処方箋左側に記載された「交付年月日」を含めて４日間です(土・日・祝日も含みます)。
2．処方箋の内容を確認のうえ、保険薬局（調剤薬局）へお持ちください。
（保険薬局での処方変更は原則できません）
3．後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更を希望される場合は、保険薬局にてご相談ください(医師の指示や薬剤の種類によっては変更できない場合もありますのでご了承ください)。

保険薬局の方へ

手書き処方箋は無効です。

【疑義照会】（FAX：047-363-5170）

照会内容・薬局名・電話番号および処方箋をFAXし、10分後にお電話ください。

【保険に関する問い合わせ】（TEL: 047-363-2171(代)）

医事課外来係までご連絡ください。

【検査結果】

これらの検査値情報は薬剤の投与量・投与方法・効果発現・副作用などと関係しています。処方鑑査や服薬指導にご活用ください。但し、個人情報となりますので取扱いには十分注意し、他の目的には使用しないでください。

直近の検査結果値　（過去３か月以内の最新結果値です）

白血球	64		(2017/02/02)	CPK	84	(2017/02/03)
ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ	13.5		(2017/02/02)	ｸﾚｱﾁﾆﾝ	0.58	(2017/02/03)
血小板	27.2		(2017/02/02)	eGFR	72.31	(2017/02/03)
SEG	63.8	H	(2017/02/02)	ﾅﾄﾘｳﾑ	140	(2017/02/03)
PT-INR	未検査		(****/**/**)	ｶﾘｳﾑ	3.6	(2017/02/03)
総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ	0.50		(2017/02/03)	ｶﾙｼｳﾑ	8.9	(2017/02/03)
AST	27		(2017/02/03)	ｱﾙﾌﾞﾐﾝ	4.0	(2017/02/03)
ALT	25		(2017/02/03)	HbA1c	未検査	(****/**/**)

- 基準値は当院ホームページの「各局・診療科のご案内（薬局）」をご参照ください。
(http://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/)
- 基準値の範囲外の値に関しては、H（高）、L（低）と表示されます。

国保松戸市立病院

複写