

処方せん

部門番号:

出力時刻: 11:09:51

(この処方せんは、どの薬局でも有効です。)

1/1

公費負担者番号 又は市町村番号		保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0
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								

氏名	テスト 患者127 様	保険医療機関の 所在地及び名称	大田区新浦田1-17-25 富士通電子カルテ病院
生年月日	1965年11月11日 50才 男性	電話番号	(9999) 99-9999
区分	負担割合 10割	診療科名	内科
		保険医氏名	富士通 医師

交付年月日	平成28年05月18日	処方せんの 使用期限	平成28年05月21日
-------	-------------	---------------	-------------

変更不可 [個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を示し又はあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。]

処方	1) エースコール錠 2mg ・・・1日1回 起床時 1錠 30日分 以下余白
----	--

備	麻薬施用者番号	患者住所	医事印
---	---------	------	-----

お問い合わせはFAXをお願いします。【FAX (9999) 99-9999】

保険医署名 [「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。]

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。)

保険医療機関へ返高届出した上で調剤 保険医療機関へ情報提供

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		公費負担医療又は 老人医療の受給者番号	
		交付日を含めて4日以内に保険薬局に提出して 下さい。病院医事印の無いものは、無効です。	

院外処方せんを受け取られた患者さまへ

- ・処方せんには、使用期限があります。
(特別な理由を除き、交付年月日含め4日以内)
使用期限を過ぎた処方せんは無効となり、再度受診していただく場合がございます。処方せん記載の使用期限をご確認の上、保険薬局へ早めの提出をお願い致します。
- ・下記検査項目は、患者さまが普段お薬をもらっている保険薬局(調剤薬局)にて、必要に応じて検査値を確認することを可能とし、より安全に皆さまにお薬をお渡しすることを目的として、記載しております。
この検査項目の提示を希望されない方は、本用紙中央で切り取っていただき、左側の処方箋部分のみを保険薬局にご提示ください。

保険薬局の方へ

- ・臨床検査値情報(直近6カ月の最新情報)

検査項目	sCr
検査日	2016/01/08
結果値	0.83

- ・お問い合わせ
代表番号: 048-442-1111
問い合わせ先は以下のようにお願い致します。

- 処方内容に関して
平日9:00~17:30、土曜日9:00~13:00(薬剤科)
上記時間帯以外(事務当直・救急外来)
- 検査値に関して
平日9:00~16:30、土曜日9:00~12:30(薬剤科)
- 保険に関して(保険番号、費用関係等)
平日9:00~17:30、土曜日9:00~13:00(各診療科外来の医事課)
上記時間帯以外(事務当直・救急外来)

※ご連絡時、問い合わせ内容がどちらに該当するものか、予めお伝え下さい。
※保険に関しては必ず「診療科」を伝えていただき、「医事課」に繋いでもらうよう
にお伝え下さい。