## 京大病院 院外処方せん (見本)

公費負担	キョウタ゜イ			処 (三	りの処方せん	た。 は、どの	, ( 保険薬局で 服	保 険 者 被保険者記 者手帳の記 保険四 所在地	E·被保険	方	3市左京区 (都大学)	0220228 至聖護院川 医学部附属 -3111(代 -3580(薬養 -3052(医養	原甲属病隊	詳		方内容の問合せ先 (診療時間内) 「疑義照会について」を ご覧ください
生年月日 区分				齢: 46歳 私費非課		性別	: 男		(	000科	(075)751-	-3052(医	<b>紫</b> 麒)		ر ا	
都道府県 番号	2 6	点数表 番号	1 医	療機関	991	0 0 0	4 2		療科 タ 第四条 第四条 第四条 第四条 第四条 第四条 第四条 第四条 第四条 第四条	ト来棟/C		号室(内		200)		
交付年月			2月28日	08:47	10 10 1	1010		処方せ/ 使用期		004年03			まで			
夜更   不可   処	(関本の処には、「多RP01 RP02 RP03 RP04 RP05	で更不可」相	駅に「レ」又に プレドニン 1日2回 不均等: 【般】 スルクラ 1日1回 月水金曜 【般】 アレンl 1日1回 月曜日に	tr × j を記事 錠5mg 朝星食後 (3錠/2錠) バトキザー・ 引朝食後 日に服用 ・ロン酸錠: 起床時 服用 - プ 8mg	改し、「保険 B	区署名」欄(A)	重 <b>転</b>	<b>等制</b> <b>(表示)</b>	<b>隊した場合</b> ること。	7	28日から (1日0.5 28日から 日1錠) 28日から 日1枚) 28日から	號)	}] }]			
方			運転等に	制節可,★-制限があ。 計全1頁 」	る薬剤が処以下余白			計には、患	者さんへ		~~~~~	5 【14日分 【いしま3	~~~~~			メント欄、体重・ 体表面積の表示
	疑義照会能 処方監査・	商素化の合意 服薬指導に	を適応させな 必要な場合は	い場合は、署 、病名を記載	名と「合意不して下さい。	直応」と記載	して下さい。				BW		60kg	3		
備考保	機定日   2021/01/12   保険医署名															
	調剤 済 年 月 日													Ш		
	間の別在地。 険薬剤師氏 WBC 2/21		Plt 2/21	PT-INR	AST 2/21	ALT 2/21	T-Bil 2/21		質担医療の 給者番号  eGFR 2/21	CK 2/21	CRP 2/21	K+ 2/21	HbA	lc	:	検査値表示
結果値	8. 87	12. 4	191		30	21	0.9	0.65	103. 6	92	4. 99	3.6				
<患者さ	んへ> 活局の方へ	> 処方i 照会i 処方i	内容につい 後に変更と 医からコメ	いては、各語 なった処プ ノト・依頼か	診療科にお ちせんは、	尋ね下さ 当院薬剤部 ウ残薬調整	い。(電話: WへFAXし を内容は必	当者の確認 番号は上記 で下さい(( ぶずトレーシ	!) )75-751-3	205)。	てくださ	<b>'</b> '。	病院	京		

保険薬局での 残薬確認時の対応を 記載する欄