

平成 29 年 5 月 12 日

一般社団法人 京都府薬剤師会 御中
保険薬局の先生方 各位

医療法人社団蘇生会
蘇生会総合病院 薬剤部
薬剤部長 甲斐絢子

院外処方せん様式の変更のお知らせ

～検査値の記載および QR コード表示について～

平素は、蘇生会総合病院の院外処方せんを応需賜りまして心よりお礼申し上げます。

当院では、平成 29 年 5 月 15 日 (月) より 別添の通り、院外処方せんを A5 様式から A4 様式に変更し, 処方せんの情報を QR コードにて表示いたします。

また、保険薬局との連携の一環および薬物療法の安全性・有効性の向上に寄与することを目的として、患者様の血液検査結果の一部を院外処方せんに記載いたします。表記される検査値は過去 6 ヶ月以内に測定された直近の値です。表記される検査項目、基準値など詳細については別添の検査値一覧をご覧ください。保険薬局の処方監査において、患者様の検査値を確認していただくことで、適正かつ安全な薬物療法の提供に繋がると考えております。

どうかご理解、ご協力賜ります様、宜しくお願い申し上げます。

～別添資料～

- 院外処方せんレイアウト(見本)
- 検査値一覧
- 患者様向けお知らせ文書

連絡先：医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院 薬剤部
TEL：075-621-3101 (代表)
075-622-5208 (薬剤部直通)

(この処方せんは、どの薬局でも有効です。)

オーダー番号:
出力時刻:

公費負担者番号 又は市町村番号							
公費負担医療又は 老人医療の受給者番号							

保険者番号							
被保険者証・被保険 者手帳の記号・番号							

保険医療機関の所在地及び名称 京都府伏見区下鳥羽広長町01番地
蘇生会総合病院
電話番号 [075] 621-3101
診療科名
保険医氏名

氏名 蘇生 太郎 様
男性

区分 被保険者 負担割合 割

都道府県番号 26 点数表番号 1 医療機関コード 0903045

交付年月日 平成 年 月 日

処方せんの使用期限 平成 年 月 日

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）への変更差し支えが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	【自動車運転等に制限がある薬剤が処方されている場合には患者さんへの服薬指導をお願いします】	
	1) アムロジンOD錠2.5mg 1回1錠 (1日1錠) ラシックス錠20mg 1回1錠 (1日1錠) ・・・1日1回 朝食後	1錠 1錠 14日分
	2) ワーファリン錠1mg 1回2錠 (1日2錠) ・・・1日1回 夕食後	2錠 14日分
	3) ネシーナ錠25mg 1回1錠 (1日1錠) ・・・1日1回 朝食後	1錠 14日分
	4) メバロチン錠5mg 1回2錠 (1日2錠) ・・・1日1回 夕食後	2錠 14日分
方	以下余白	

備 患者住所

考 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。]
麻薬施用者番号

保険薬局が調剤時に投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

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。

★患者様へ

- ①「処方せん」の使用期限は交付日を含め4日間（土日祭日を含む）です。使用期限を過ぎた場合、保険薬局でお薬を受け取ることができません。
- ②「処方せん」の再発行はできません。紛失された場合は再度受診が必要となり、費用負担が生じます。無くさないようお気を付けてください。
- ③この「処方せん」は全国どこの保険薬局でも有効です。
- ④下記の検査情報を保険薬局に伝えたくない場合は、用紙中央の点線部分で切り離し左側の「処方せん」のみ渡してください。

【検査情報】

検査情報は保険薬局における薬物療法の安全性・有効性の向上に寄与することを目的としています。

項目名	結果	当院基準範囲	検査日
血液成分			
WBC (×100/μL)	-----	45 - 95	-----
Hb (g/dL)	-----	男性14 - 18 女性12 - 16	-----
Plt (×1000/μL)	-----	100 - 400	-----
PT-INR	---	0.9 - 1.26	-----
K (mEq/L)	-----	3.5 - 5.3	-----
肝機能			
AST (U/L)	-----	8 - 38	-----
ALT (U/L)	-----	4 - 43	-----
T-Bil (mg/dL)	-----	0.2 - 1.0	-----
腎機能			
血清Cr (mg/dL)	-----	男性0.6 - 1.0 女性0.4 - 0.8	-----
eGFR (mL/min/1.73m ²)	-----	---	-----
筋肉障害指標			
CK (U/L)	-----	男性38 - 196 女性30 - 172	-----
炎症マーカー			
CRP (mg/dL)	-----	0 - 0.6	-----
血糖コントロール指標			
HbA1c (%)	-----	4.6 - 6.2	-----

直近6ヶ月の結果がない場合は表示されません。

★保険薬局への伝達事項

本処方せんに記載された医薬品について、後発医薬品への変更調剤を行った場合、お薬手帳に記載してください。

ご不明な点については当院薬剤部までご連絡ください。

左記の処方せん情報をQRコードにて表示しています。(お薬説明書ではありません)



京都府伏見区下鳥羽広長町01番地
蘇生会総合病院
[075] 621-3101(代)

院外処方せんに記載される検査値一覧

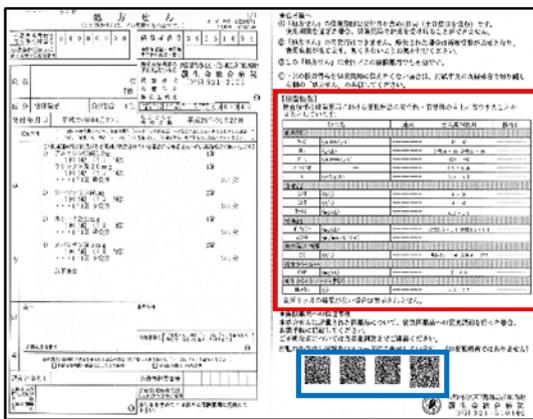
略号	項目	基準値	単位	説明
血液成分				
WBC	白血球数	45~95	×100/μL	感染症などの炎症性疾患、白血病などの血液疾患で異常値を示す他、薬剤の影響も反映します。
Hb	ヘモグロビン (血色素) 値	男性：14~18 女性：12~16	g/dL	赤血球中で酸素の運搬を担うたんぱく質の量のことで、貧血や多血症を推測することができます。
Plt	血小板数	100~400	×1000/μL	止血のために働く血球の数です。出血傾向がある場合にその原因を探索するための検査の一つです。
PT-INR	プロトロンビン時間 (国際標準比)	0.90~1.26		血液の凝固能を示す検査値です。
K	カリウム	3.5~5.3	mEq/L	電解質のバランスの指標です。神経伝達や筋伸縮に関与しています。
肝機能				
AST	アスパラギン酸アミノ トランスフェラーゼ	8~38	U/L	肝臓、心臓等の障害の指標です。
ALT	アラニンアミノ トランスフェラーゼ	4~43	U/L	肝臓の障害の指標です。
T-Bil	総ビリルビン	0.2~1.0	mg/dL	黄疸の確認に用います。
腎機能				
血清Cr	血清クレアチニン	男性：0.6~1.0 女性：0.4~0.8	mg/dL	腎機能・筋肉量の指標です。
eGFR	推算GFR		mL/min/ 1.73m ²	血清クレアチニン値から計算された腎機能の指標です。体表面積1.73m ² あたりの値で示されます。
筋障害指標				
CK	クレアチンキナーゼ	男性：38~196 女性：30~172	U/L	筋肉に含まれる酵素です。心筋梗塞や筋肉の障害があると上昇します。
炎症マーカー				
CRP	C-反応性蛋白	0.0~0.6	mg/dL	炎症や組織の障害の指標です。
血糖コントロール指標				
HbA1c	糖化ヘモグロビン	4.6~6.2(N)	%	血糖コントロールの指標です。

院外処方せんへの 検査値・QRコード表記開始について

《平成29年5月15日より処方せんが変わります》

当院では、保険薬局における薬物療法の安全性・有効性の向上に寄与することを目的に、**院外処方せんへ検査値を表記すること**といたしました。また、保険薬局へ向けて処方せんの情報**をQRコードとして表記**しています。

(院外処方せん)



(検査値表記)

項目名	結果	当院基準範囲	検査日
血液成分			
WBC (×100/μL)	-----	45 - 95	-----
Hb (g/dL)	-----	男性14 - 18 女性12 - 16	-----
Plt (×1000/μL)	-----	100 - 400	-----
PT-INR	---	0.9 - 1.26	-----
K (mEq/L)	-----	3.5 - 5.3	-----
肝機能			
AST (U/L)	-----	8 - 38	-----
ALT (U/L)	-----	4 - 43	-----
T-Bil (mg/dL)	-----	0.2 - 1.0	-----
腎機能			
血清Cr (mg/dL)	-----	男性0.6 - 1.0 女性0.4 - 0.8	-----
eGFR (mL/min/1.73m ²)	-----	---	-----
筋肉障害指標			
CK (U/L)	-----	男性38 - 196 女性30 - 172	-----
炎症マーカー			
CRP (mg/dL)	-----	0 - 0.6	-----
血糖コントロール指標			
HbA1c (%)	-----	4.6 - 6.2	-----

(QRコード表記)



※お薬説明書ではありません



検査値・QRコードを表記するメリット

- 保険薬局で、患者さまが処方されているお薬の効果や副作用が出ていないかなどを薬剤師が確認することが出来ます。
- かかりつけの保険薬局が検査値を把握することで、当院以外のお薬の評価にも活用できます。
- QRコードを読み取ることにより、処方せん情報がスムーズに保険薬局に伝わります。



医療法人社団
蘇生会

蘇生会総合病院

TEL.(075)621-3101 FAX.(075)612-5790