

院外処方せんへの検査値の表示について

当院では地域の保険調剤薬局と連携し、**医薬品の適正使用**を推進することを目的として、院外処方箋に一部の検査結果を表示しております。

検査値を活用することで、**医薬品の服用量が適正**であるか、**副作用の兆候**がないか等の確認ができるようになり、患者さんの薬物療法の安全性が向上できるものと考えます。

ご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

処方せん	この処方せんの 有効期限は 令和 年 月 日 です 記載の有効期限を過ぎた場合、お薬を受け取ることができません 「保険薬局」の表示のある薬局にこの処方せんをご提示ください																																																														
	<small>保険薬局さまへ 当院の既読照会運用の留意事項に該当する場合は、FAXによる既読照会が可能です。詳細は病院ホームページをご参照ください。該当しない場合は、電話にてお問い合わせください。 処方内容に関する照会：TEL:077-516-2484(薬剤師直通) FAX:077-56-2484(薬剤師直通) 保険番号等に関する照会：TEL: 077-563-8866(代→既読照会)</small> 疑義照会FAX用紙																																																														
	照会方法 <input type="checkbox"/> TEL(TELで疑義照会后、FAXで報告) <input type="checkbox"/> FAX(留意事項に該当する既読照会) ローパ化・ヒート化・粉砕指示 <input type="checkbox"/> 剤型変更 <input type="checkbox"/> 懸液調整(日数短縮) <input type="checkbox"/> 同一成分の銘柄変更 <input type="checkbox"/> 規格の変更 <input type="checkbox"/> 添付文書上の用法へ変更 <input type="checkbox"/> 外用剤の使用部位・タイミング <input type="checkbox"/> PPIの病名確認 <input type="checkbox"/> 明らかな日数の誤り																																																														
	照会内容																																																														
	検査値の表示																																																														
薬歴																																																															
	<table border="1"><thead><tr><th>日付</th><th>5/30</th><th>5/30</th><th>5/30</th><th>5/30</th><th>5/30</th><th>5/30</th><th>5/30</th><th>5/30</th><th>5/30</th><th>5/30</th><th>5/30</th><th>5/30</th><th>5/30</th></tr><tr><th>項目</th><th>WBC</th><th>Neut</th><th>Hb</th><th>Plt</th><th>PT-INR</th><th>AST</th><th>ALT</th><th>T-Bil</th><th>sCr</th><th>eGFR</th><th>K</th><th>BNP</th><th>HbA1c</th></tr></thead><tbody><tr><th>値</th><td>5000</td><td>3000</td><td>13.0</td><td>30.0</td><td>1.50</td><td>30</td><td>30</td><td>1.0</td><td>0.8</td><td>75.0</td><td>4.0</td><td>100.0</td><td>7.0</td></tr><tr><th>単位</th><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <table border="1"><tr><td>身長</td><td></td><td>体重</td><td></td><td>体表面積</td><td></td></tr></table>	日付	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	項目	WBC	Neut	Hb	Plt	PT-INR	AST	ALT	T-Bil	sCr	eGFR	K	BNP	HbA1c	値	5000	3000	13.0	30.0	1.50	30	30	1.0	0.8	75.0	4.0	100.0	7.0	単位														身長		体重		体表面積	
日付	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30	5/30																																																		
項目	WBC	Neut	Hb	Plt	PT-INR	AST	ALT	T-Bil	sCr	eGFR	K	BNP	HbA1c																																																		
値	5000	3000	13.0	30.0	1.50	30	30	1.0	0.8	75.0	4.0	100.0	7.0																																																		
単位																																																															
身長		体重		体表面積																																																											

なお、患者さんが検査値情報を保険調剤薬局へ開示することを望まれない場合は、処方せんの検査値が印刷されている部分を切り取り、処方せんのみ提出することが可能です。