

# 処方せん

(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	
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	様	保険医療機関の所在地及び名称 鳥取市末広温泉町458番地 鳥取生協病院 電話番号 0857-24-7251 診療科名 保険医氏名	
区分	被保険者	負担割合	割
交付年月日		処方せんの 使用期限	
変更不可 <input type="checkbox"/> [ 個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を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			
備	麻薬施用者番号 _____ 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。 ]		
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。） <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 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。			

## 《 鳥取生協病院からのお知らせ 》

「処方せん」の有効期間は交付年月日を含め4日間です

- 「処方せん」の有効期間は、交付年月日を含め4日間（土日祭日を含む）です。有効期間を過ぎた場合、保険薬局でお薬を受け取ることが出来ません。
- 紛失された場合は「処方せん」の再発行はできませんので、無くさないようにお気を付け下さい。
- 事前に「処方せん」をFAXで送った場合でも、保険薬局でのお受け取りには「処方せん」が必要です。
- この「処方せん」は全国どこの保険薬局でも有効です。ただし麻薬等、一部の薬については、取り扱いのない保険薬局があります。

◎医薬品は、まれに過敏症を引き起こします。初期症状として、38℃以上の発熱、眼の充血、眼の分泌物、瞼の腫れ、目が開けづらい、口唇・陰部のただれ、咽頭痛がある場合には、重症の可能性があります。そのような場合は早めに受診してください。

◎乳幼児などがタバコや薬を誤飲する事故や、高齢者がアルミシートごと薬を服用する事故が報告されています。ご注意ください。

※「処方せん」の内容について何かご不明な点がございましたら、主治医または薬剤師にお尋ねください。

※次回診察日までに病状等が悪化するなど、変わりがあった際は、下記連絡先へお電話ください。  
 （特に30日を超えて長期処方となられている方はご注意ください。）

↑ ↑ ↑ 検査結果を薬局に伝えたくない場合はこちらの点線で切り取ってください ↑ ↑ ↑

【検査結果】 ※処方せん発行日から遡って6ヶ月以内の結果が表示されます。

検査項目	WBC (10 <sup>3</sup> /μL)	Plt (10 <sup>4</sup> /μL)	Hb (g/dL)	PT-INR	AST (IU/L)	ALT (IU/L)
検査日	2017/12/31	2017/12/31	2017/12/31	2017/12/31	2017/12/31	2017/12/31
結果値	50	20.1	8.2	1.08	15	22
検査項目	T-Bil (mg/dL)	Cr (mg/dL)	CK (IU/L)	K (mEq/L)	HbA1c (%)	
検査日	2017/12/31	2017/12/31	2017/12/31	2017/12/31	2017/12/31	
結果値	0.8	0.70	87	4.4	5.1	

鳥取生協病院

0857-24-7251 (代表)