

院外処方箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です)

公費負担者番号 (市町村番号)		保険者番号	
公費負担医療・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	

患者 氏名	大阪府吹田市山田丘2番15号 大阪大学医学部附属病院 (06)6879-5111		保険医療機関の 所在地及び名称 電話番号				
	大阪府吹田市山田丘2番15号 大阪大学医学部附属病院 (06)6879-5111		保険医氏名	(印)			
区分		都道府県 コード	27	点数表 番号	1	医療機関コード	9900249

交付年月日		処方箋の 使用期間		特に記載がある場合を除き、交付の日を含めて まで 4日以内に保険薬局に提出すること。 (延長する場合は医師により書き修正)
-------	--	--------------	--	---

処方 方	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)への変更し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「√」または「×」を記載し「保険医署名」欄に署名または記名・押印すること。一般名処方箋は後発医薬品へ変更可とする。	身長・体重・体表面積
			検査結果 (過去6か月以内)
			WBC (×10 ³ /μL) sCr (mg/dL)
			Neu (×10 ³ /μL) eGFR (mL/min/1.73m ²)
			Hb (g/dL) CRP (mg/dL)
			PLT (×10 ³ /μL) PT-INR
			AST (U/L) CK (U/L)
			ALT (U/L) K (mEq/L)
		T-Bil (mg/dL) HbA1c (%)	

備考	「変更不可」欄に「√」または「×」を記載した場合は、署名または記名・押印すること。	保険医署名	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「√」または「×」を記載すること) <input type="checkbox"/> 調剤量を減量(疑義照会 <input type="checkbox"/> 不要* <input type="checkbox"/> 必要) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供* ※トレーシングレポートにて確認内容(減量した場合は調整内容)をご報告ください。

調剤年月日	令和 年 月 日	調剤済	公費負担者番号 (市町村番号)	
保険薬局の 所在地及び名称 保険薬剤師氏名		(印)	公費負担医療・老人 医療の受給者番号	

適用レジメン	レジメン番号	●記載の使用期間を過ぎた場合、保険薬局でお薬を受け取ることが出来ません。 ●問い合わせによる期限延長・再発行はできませんのでご注意ください。 ●事前に処方箋をFAXで送った場合も受け取りには処方箋の原本が必要です。
--------	--------	---

< 阪大病院ネット >

処方箋記載以外のカルテ情報は阪大病院ネットで閲覧できます。
詳しくはこちら↓
<https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/institution/network.html>
※閲覧には患者同意のうえ登録が必要です。

<<保険薬局の方へ>>
●疑義照会はFAXで受け付けています。 薬剤部疑義照会専用FAX:06-6879-5989
(保険者番号等、保険に関する内容は医事課にお問い合わせください)
●医師へ情報提供したほうが望ましい内容はトレーシングレポートや外来がん薬物治療情報提供書
をご利用ください。レジメンの詳細、各種書式、変更調剤PBPMIについては当院薬剤部ホームページ
をご覧ください。 <https://www2.med.osaka-u.ac.jp/hp-drug/>