

令和4年4月11日

保険薬局 管理薬剤師

山形済生病院 薬剤部

『リフィル処方箋』の発行開始について

令和4年4月11日(月)より、リフィル処方箋を発行いたします。

《リフィル処方箋見本》

処方箋 ID 90000053-35 Page:1/1

2045
整形外科 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)
(自費)

公費負担者番号 又は市町村番号 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

氏名 サイイ タロウ 男 山形県山形市沖町79-1 社会福祉法人恩賜財団 済生会山形済生病院 TEL:023-682-1111
所在地及び名称 済生会山形済生病院
保険医氏名 ソフトウェア・サービス 印

昭和50年 1月 1日生 47歳 3ヶ月 性別:男
生年月日:昭和50年 1月 1日(47歳3ヶ月)

交付年月日 令和4年 4月 7日 処方箋の使用期間 4日以内(保険薬局に提出してください。)

処方 01 ★薬局の減数調剤可★
但し、残薬10日分未満の調整は不可
減数調剤後、当院へ情報提供
02 カナド錠300 300mg
1日3回 朝 昼 夕 食
--- 以下余白 ---

リフィル可 (3回)

検査結果

検査名	基準値	検査結果	単位	検査日
アルブミン(ALB)				
尿素窒素(UN)				
クレアチニン(CRE)				
eGFR				
総ビリルビン(T-Bil)				
AST(GOT)				
ALT(GPT)				
クレアチニナーゼ(CK)				
HbA1c (NGSP)				
カルシウム(Ca)				
ナトリウム(Na)				
カリウム(K)				

チェック☑、当該処方箋の
総使用回数 が印字されます

※検査結果は、保険薬局での処方監査(お薬の飲み合わせのチェック)に必要な情報です。
※過去3か月以内の直近の検査値を表示しています。測定がない場合空欄になります。
※保険薬局の薬剤師の方へレジメーン一覧は、当院ホームページをご参照ください。

なお、手書きで記載されたチェック☑や、回数の数字があった場合には、文書改ざんの恐れがありますので、お問い合わせいただきますようお願い致します。

以上