

令和元年 12 月 29 日

佐賀県薬剤師会御中

佐賀大学医学部附属病院
薬剤部長 入江 裕之

院外処方せんへの検査値及び QR コードの印字について（お知らせ）

師走の候、佐賀県薬剤師会の皆様方には時下、益々ご清祥の段、お慶び申し上げます。
また、院外処方せんでは日頃より大変お世話になり誠に有難うございます。

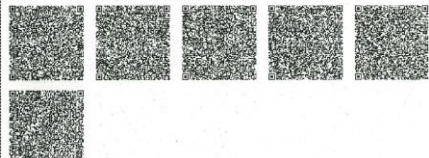
さて、本院では定期的に電子カルテのリプレースを行ってきていますが、今回、年末にかけて富士通（株）の電子カルテのリプレースを実施致します。リプレースに際しては下記の点を変更致しますのでご案内致します。

- 1) 従来の処方せんは「A4・縦」でしたが、今回より「A4・横」に変更します。処方せん部分は左半分となり、右半分は患者情報となっています。
- 2) 患者情報
 - ・直近の検査値（肝・腎機能、血算等 12 項目）を印字します。
 - ・処方せん内容に関する QR コードを印字しますのでご利用下さい。

※QR コードに関しては、富士通電子カルテシステムの標準版（バージョン JAHIS6）を導入しております。

また、導入に際してはサンプル処方せんを一部の調剤薬局で正常に判読いただいております。もし、判読不可の場合には、まずは QR コードリーダーの納入元の業者様にご確認いただけると幸いです。

（見本）

院外処方箋		1/2																																																																		
公費負担者番号	保険者番号	4	100119																																																																	
公費負担医療の受給者番号	保険診療区分・特例診療者手帳の記号・番号																																																																			
患者ID	診療科	区	被保険者(本人)																																																																	
フリガナ	リハ 003	佐賀市東島 5丁目1番1号	佐賀大学医学部附属病院																																																																	
患者氏名	リハ 003 様	電話番号	0952-31-6611																																																																	
生年月日	大正9年9月6日	医師氏名	薬劑部 動作確認1 印																																																																	
性別・年齢	男性 99歳7ヶ月	処方料	4 1 4 1 1 0 0 6 7																																																																	
交付年月日	令和元年12月29日	処方期間	年 月 日																																																																	
処方内容	<p>1) 【薬】MSコンチン錠 1.0mg 2錠 14日分 1回1錠(1日1錠) ・・・分2 朝夕 食後</p> <p>2) 【薬】ファモチジン口内崩壊錠 2.0mg 2錠 14日分 1回1錠(1日2錠) ・・・分2 朝夕 食後</p> <p>3) 【薬】ナゾロジチンテープ 20mg (7×10cm非強糖) (7枚/袋) 7袋 1日1枚使用 ・・・分1 1日1回 患部に貼る又は貼付</p> <p>4) 【薬】アムロジピン口内崩壊錠 2.5mg 1錠 14日分 1回1錠(1日1錠) ・・・分1 朝食後</p> <p>5) 2018年11月1日 処方済 755「日医工」(10ML/本) 1本 1回1本(1日1本) ・・・分1 寝る前 2日分</p>																																																																			
処方者	佐賀大学医学部附属病院	検査情報	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>検査日</th> <th>結果</th> <th>基準範囲</th> <th>単位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>WBC</td><td></td><td></td><td>3.3~4.4</td><td>10⁹/L</td></tr> <tr><td>Neutro</td><td></td><td></td><td>41.8~73.8</td><td>%</td></tr> <tr><td>Hb</td><td></td><td></td><td>男) 13.7~16.8 女) 11.6~14.8</td><td>g/L</td></tr> <tr><td>PLT</td><td></td><td></td><td>138~349</td><td>10⁹/L</td></tr> <tr><td>PT-INR</td><td></td><td></td><td>0.8~1.3</td><td></td></tr> <tr><td>AST</td><td></td><td></td><td>13~30</td><td>U/L</td></tr> <tr><td>ALT</td><td></td><td></td><td>男) 10~42 女) 7~23</td><td>U/L</td></tr> <tr><td>ソウーBII</td><td></td><td></td><td>0.0~1.5</td><td>mg/dL</td></tr> <tr><td>クレアチニン</td><td></td><td></td><td>0.6~1.07 F) 0.44~0.73</td><td>mg/dL</td></tr> <tr><td>eGFR</td><td></td><td></td><td>96.0~111</td><td>ml/min/1.73</td></tr> <tr><td>BUN</td><td></td><td></td><td>3.5~7.8</td><td>mg/dL</td></tr> <tr><td>BUN/Cr</td><td></td><td></td><td>4.9~6.0</td><td>%</td></tr> </tbody> </table>	項目	検査日	結果	基準範囲	単位	WBC			3.3~4.4	10 ⁹ /L	Neutro			41.8~73.8	%	Hb			男) 13.7~16.8 女) 11.6~14.8	g/L	PLT			138~349	10 ⁹ /L	PT-INR			0.8~1.3		AST			13~30	U/L	ALT			男) 10~42 女) 7~23	U/L	ソウーBII			0.0~1.5	mg/dL	クレアチニン			0.6~1.07 F) 0.44~0.73	mg/dL	eGFR			96.0~111	ml/min/1.73	BUN			3.5~7.8	mg/dL	BUN/Cr			4.9~6.0	%
項目	検査日	結果	基準範囲	単位																																																																
WBC			3.3~4.4	10 ⁹ /L																																																																
Neutro			41.8~73.8	%																																																																
Hb			男) 13.7~16.8 女) 11.6~14.8	g/L																																																																
PLT			138~349	10 ⁹ /L																																																																
PT-INR			0.8~1.3																																																																	
AST			13~30	U/L																																																																
ALT			男) 10~42 女) 7~23	U/L																																																																
ソウーBII			0.0~1.5	mg/dL																																																																
クレアチニン			0.6~1.07 F) 0.44~0.73	mg/dL																																																																
eGFR			96.0~111	ml/min/1.73																																																																
BUN			3.5~7.8	mg/dL																																																																
BUN/Cr			4.9~6.0	%																																																																
身長	170.0 cm	体重	86.110 kg	体表面積	1.92 m ²																																																															
測定日	2008/12/10	測定日	2019/05/21																																																																	
処方内容																																																																				
この処方箋の有効期間は、特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内です。検査結果は、処方箋を適正に調剤するために必要な情報ですが、保険薬局で読取できない場合は、用紙中央の点線部分で切り離し、左側の「処方箋」のみを渡してください。																																																																				