

# 院外処方箋

市町村番号・公費負担者番									
老人医療・公費負担医療の受給者番号									
ID	99900183	高度救命救急センター			保険医療機関の 神奈川県横浜市南区浦舟町4丁目57番地 所在地及び名称 横浜市立大学附属市民総合医療センター 電話番号 045-261-5656 保険医氏名 医師 0 1				
氏名	川-カ 妙 リハーサル 瀬谷 殿 女	平成15年03月02日生 (23歳1ヶ月)			都道府県番号 1 4 点数表番号 1 医療機関コード 0 5 0 4 4 4 9				
患者	国保	被保険者	負担割合	3					
発行日	2026年04月23日			処方箋の使用期限		2026年04月26日			
変更不可 患者希望	個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「✓」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。 また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「✓」又は「×」を記載すること。								
処方	01) 般)ロキソプロフェンナトリウム錠(60) 1回 1錠(1日2錠) 1日2回 朝・夕食後 2日分 02) 【般】アセトアミノフェン錠200mg 1回 1錠(1日3錠) 1日3回 朝・昼・夕食前 3日分 ** 以下余白 ** リフィル可 ( 回 )								
備考	「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・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「レ」又は「×」を記載すること。） 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 保険医療機関へ情報提供									
調剤実施回数（調剤回数に応じて、に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） 1回目調剤日( 年 月 日) 2回目調剤日( 年 月 日) 3回目調剤日( 年 月 日) 次回調剤予定日( 年 月 日) 次回調剤予定日( 年 月 日)									
麻薬施用者 免許証	第	号	患者 住所	045-261-5656					
調剤済年月日	令和	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				公費負担医療の受給者番号					

この処方箋は、この保険薬局でも有効です。ただし、透かし無きものは無効です。処方箋の使用期限までに保険薬局へ提出してください。

切り取り可

# 院外処方箋に関する注意



原則、院外処方箋は発行日を含めて4日以内が使用期限です。処方箋左側「処方箋の使用期限」に記載された日付までに、かかりつけの保険調剤薬局へご提出ください。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただく場合があります。詳しくは保険調剤薬局にご相談ください。

下記の情報は保険調剤薬局でより安全にあなたのお薬を管理していくために有用な情報です。左側の院外処方箋と一緒に保険薬局へ提出することをおすすめします。

## 保険調剤薬局への連絡事項

下記事項は、処方鑑査、服薬指導の際、ご活用ください。服薬指導終了時に、切り離し、患者さんにお渡しいただいて構いません。

検査値（直近3か月の検査のみ）

項目	結果値	検査日	基準値
白血球数(×10 <sup>3</sup> /μL)	2.00 10 <sup>3</sup> /μL L	2026/02/07	3.30-8.60
好中球%	2.0 % L	2026/02/07	38.5-80.5
ヘモグロビン	2.0 g/dL g/d	2026/02/07	11.6-14.8
血小板数(×10 <sup>3</sup> /μL)	<3 10 <sup>3</sup> /μL L	2026/02/07	158-348
クレアチンキナーゼ	<5 uci L	2026/02/07	41-153
A S T (GOT)	2 uci L	2026/02/07	13-30
A L T (GPT)	<3 uci L	2026/02/07	7-23
- G T ( -GTP)	2 uci L	2026/02/07	9-32
総ビリルビン	2.0 mg/dL H	2026/02/07	0.4-1.5
アルブミン	2.0 g/dL L	2026/02/07	4.1-5.1
クレアチニン	2.00 mg/dL H	2026/02/07	0.46-0.79
eGFR	27.7 L	2026/02/07	
ナトリウム	2 mmol/L L	2026/02/07	138-145
カリウム	2.0 mmol/L L	2026/02/07	3.6-4.8
カルシウム	2.0 mg/dL L	2026/02/07	8.8-10.1
マグネシウム	2.0 mg/dL	2026/02/07	1.8-2.4
C R P	2.000 mg/dL H	2026/02/07	0.000-0.140
HbA1c (NGSP)	2.0 % L	2026/02/07	4.9-6.0
PT(INR)	2.00 H	2026/02/07	0.90-1.10
B N P	2.0 pg/mL	2026/02/07	18.4以下

## 身体情報

身長	160.00 cm	身長測定日	2026/ 2/ 3
体重	55.000 kg	体重測定日	2026/ 2/ 3
体表面積	1.56 m <sup>2</sup>		

当院採用薬や化学療法に関する情報は、当院薬剤部HPをご参照ください。  
<https://www.yokohama-cu.ac.jp/urahp/section/medicine/pharmacy/index.html>

