

院外処方せん 検査値表記について

令和4年2月1日(火)より開始します

当院では院外処方せんに検査値の一部を表示します。
この検査値は、体調に合わせたお薬の量の調節や副作用の早期発見など、お薬を安全に使用するために役立つ情報であり、保険薬局(調剤薬局)で参考にされます。

院外処方せん(サンプル)

処方箋 Page:1

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担番号 又は市町村番号	保険者番号 01250018
公費負担医療又は者 人医療の受給者番号	被保険者証・医療保険 者証の記号・番号

氏名 テスト タヌキ 男 昭和52年9月9日生 3割 被保険者 被扶養者

所在地及び名称 甲賀市立信楽中央病院

検査結果

検査名	基準値	検査結果	単位	検査日
白血球数	33 ~ 86	128	/MCL*100	2021/12/02
血色素量	13.7 ~ 16.8	15.5	G/DL	2021/12/02
血小板数	15.8 ~ 34.8	16.3	万/MCL	2021/12/02
P T - I N R				
AST(GOT)	13 ~ 30	20	U/L	2021/12/02
ALT(GPT)	10 ~ 42	30	U/L	2021/12/02
T - B I L	0.3 ~ 1.2	1.0	MG/DL	2021/12/02
クレアチニン	0.65 ~ 1.07	1.00	MG/DL	2021/12/02
e G F R c r e	60 ~	65.48	μL/MIN/1.73M2	2021/12/02
e G F R c r e				
C P K	59 ~ 248	60	U/L	2021/12/02
K	3.6 ~ 4.8	5.0	MFQ/L	2021/12/02
D U B A L e / L A				2021/12/02

身長: 170cm (測定日: 2020/08/24)
体重: 70kg (測定日: 2020/08/24)
体表面積: 1.81㎡

調剤済年月日 令和 年 月 日

公費負担者番号

公費負担医療
の受給者番号

こちらに検査値が
表示されます

患者様への通知
この処方箋の使用
記載の使用期限を過ぎ
以下の検査結果情報は、保険薬局
副作用を予防するために必要な

検査結果

検査名	基準値	検査結果	単位	検査日
白血球数	33 ~ 86	128	/MCL*100	2021/12/02
血色素量	13.7 ~ 16.8	15.5	G/DL	2021/12/02
血小板数	15.8 ~ 34.8	16.3	万/MCL	2021/12/02
P T - I N R				
AST(GOT)	13 ~ 30	20	U/L	2021/12/02
ALT(GPT)	10 ~ 42	30	U/L	2021/12/02
T - B I L	0.3 ~ 1.2	1.0	MG/DL	2021/12/02
クレアチニン	0.65 ~ 1.07	1.00	MG/DL	2021/12/02
e G F R c r e	60 ~	65.48	μL/MIN/1.73M2	2021/12/02
e G F R c r e				
C P K	59 ~ 248	60	U/L	2021/12/02
K	3.6 ~ 4.8	5.0	MFQ/L	2021/12/02
D U B A L e / L A				2021/12/02

身長: 170cm (測定日: 2020/08/24)
体重: 70kg (測定日: 2020/08/24)
体表面積: 1.81㎡

