

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	5 1	保険者番号	3 1 9 9 9 9 9 9
公費負担医療の受給者番号	0 1 2 3 4 5 6	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	サ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

患者番号	109-6	保険医療機関の所在地及び名称	北海道大学病院 札幌市北区北14条西5丁目 (011)716-1161
氏名	北大 太郎 殿	発行科名	消化器外科Ⅱ(06)
生年月日	平成02年01月01日	保険医氏名	システム管理 医師 印
年齢	30歳3ヶ月	性別	男
区分	被保険者	都道府県番号	01
	*****	点数番号	1
		医療機関コード	8010016

交付年月日 令和02年04月03日 処方箋の使用期間 年月日 (特に記載のある場合を除き、交付日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。)

変更不可  
Rp 1  P L配合顆粒 3 g 5 日分  
1日3回 毎食後

2  ムコダイン錠 250mg 6 錠 5 日分  
1日3回 毎食後

3  フロモックス錠 100mg 3 錠 5 日分  
1日3回 毎食後

以下余白

患者

方

保険医署名 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。 錠剤1包化(用法別) 印

【6歳】

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

公費負担医療の受給者番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 公費負担者番号 5 1

調剤年月日 年 月 日 保険薬局の所在地及び名称 印

【保険薬局各位】 疑義照会等は各診療科の担当医師にご確認ください。後発品等への変更連絡や情報提供書は、当月分を診療科ごとにまとめて翌月10日までに送付願います (FAX 不可)。 送付先 北海道大学病院医事課

患者の皆様へ 以下の項目は、薬の効果、副作用を確認するために重要な情報です。保険調剤薬局へ提出し、確認をしてもらいましょう。

身長	187.00cm (2019.12.17)	体表面積	本日の注射 (2020/04/03)
体重	76.00kg (2020.01.10)	2.008㎡	Rp ②アタラックスP (... 25mg)

アレルギー、副作用歴  
ポピヨドンガーグル 痒み

治療名  
・ mFOLFOX6  
2コース目 (2020/02/25 ~ 2020/03/10)  
・ mFOLFOX6  
1コース目 (2020/02/10 ~ 2020/02/24)

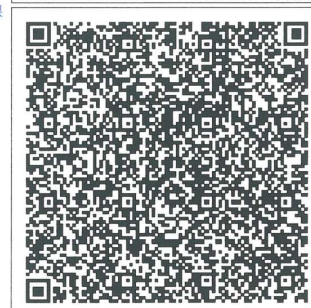
処方せん発行後のカルテ登録内容は、反映されていません  
薬剤部HPアドレス

<https://www2.huhp.hokudai.ac.jp/~pharm-w/cn20/cn21/cn22/pg232.html>



臨床検査値 (1年以内の直近2回分)

白血球数 ×1000/μl	7.1	2019/12/01	尿素窒素 mg/dl	25 H	2019/12/01	Na mEq/l	137 L	2019/12/01
	7.1	2019/09/30		4 L	2019/09/30		138	2019/09/30
好中球分画 %	76.3	2019/12/01	血清クレアチニン mg/dl	1.04 H	2019/12/01	K mEq/l	3.1 L	2019/12/01
	35.5	2019/09/30		0.32 L	2019/09/30		3.1 L	2019/09/30
ヘモグロビン値 g/dl	12.7	2019/12/01	尿蛋白半定量	+ H	2019/12/01	Ca mg/dl	8.5 L	2019/12/01
	8.6 L	2019/09/30		-	2019/09/30		10.1	2019/09/30
血小板数 ×1000/μl	159	2019/12/01	クレアチニン U/L	1050 H	2019/12/01	γ-GTP g/dl	2.9 L	2019/12/01
	234	2019/09/30		38 L	2019/09/30		4.4	2019/09/30
AST U/L	24	2019/12/01	HbA1c %	6.3 H	2019/12/01	freeT3 pg/ml	1.80 L	2019/12/01
	19	2019/09/30		5.5	2019/09/30		3.13	2019/09/30
ALT U/L	27	2019/12/01	PT-INR	1.33 H	2019/12/01	freeT4 ng/dl	1.76 H	2019/12/01
	5 L	2019/09/30		1.03	2019/09/30		0.59 L	2019/09/30
γ-GTP U/L	11	2019/12/01	CRP mg/dl	2.46 H	2019/12/01	TSH μIU/ml	8.74 H	2019/12/01
	11	2019/09/30		0.18	2019/09/30		0.08 L	2019/09/30
総ビリルビン mg/dl	0.6	2019/12/01	総コレステロール mg/dl	237 H	2019/12/01	尿酸 mg/dl	1.0 L	2019/12/01
	0.4	2019/09/30		150	2019/09/30		5.2	2019/09/30
CCr (mL/分)	142.09	eGFR (mL/分/1.73m2)				HBV-DNA/TadMan log2IU/ml	4.3 H	2019/12/01
							<2.1	2019/09/30



↑ 処方箋QR (JAHIS Ver1.5準拠)

検査値QR→

