

◆ お薬のしおり（説明書）とは

お薬のしおりには担当医の先生が処方したお薬の用法用量や注意点・副作用などについて記載しています。

処方せんの発行日

処方した診療科名

しおりのページ/全ページ数

2015年4月24日 作成
科
No. 1/3

引換券（外来の場合のみ）：領収書右枠内の数字

【お薬のしおり】 引換券：000

お薬をもらったら
まず確認！

診察券番号（ID）

患者さんの氏名

様

今までにお薬でアレルギーや副作用が出たことのある方や他の病院・診療所などでお薬を使用している方、
現在のお薬を使用して普段とは異なる心配な症状のある方は医師や薬剤師にご相談ください。
授乳中、妊婦および妊娠の可能性のある方は飲み始める前や使用する前に医師・薬剤師にお知らせください。

お薬の名前	錠 (mg)			
記号・色	KP			
飲み方/使い方	分3 (朝、昼、夕) 食後			
日数/回数	朝食後	昼食後	夕食後	
7日分	1	1	1	1 回の服用量・単位 (錠)

【効能効果】

：おくすりの作用・効果 する作用があります。

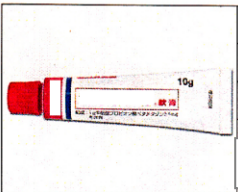
【注意事項】

：保管方法や一般的な飲み（使用）忘れの対応について ときは服用しないでください。

【副作用】（起こりうる副作用の初期症状を記載しています。以下の症状が現れたら医師・薬剤師にご相談ください）

初期に起きる症状を記載しています。気になる症状がありましたら医師・薬剤師にご相談ください

お薬の名前	軟膏 (10g)
記号・色	
飲み方/使い方	(ぬり薬) 1日2回
コメント	



処方医の先生からのコメント（この場合は塗布部位）

手，塗布

【効能効果】

皮膚の炎症をおさえる作用があります。
ステロイド剤です。

◆ 薬袋（やくたい）の見方

とんぷく薬（指示の時だけ服用）・ぬり薬・

はり薬・吸入薬・頓用薬などがあります

袋番号：全袋数/紙薬袋の数/何番目の薬袋

開始日：薬を飲み（使用）始める日

袋番号 4/4/1
開始日 平成27年 4月24日
オーダー

引換券番号：外来で領収

書右側枠内の数字とここの番号は同じになります

引換券番号

00

のみぐすり

お薬をもらったらず確認！

診療科名 診察券番号：ID

フリガナ

患者さんの氏名

様

服用確認欄として使用できます

1 日の服用回数・タイミング ※

1 回服用(使用)量

退院時処方・外来処方では同じ用法の薬が3種以上ある場合は内袋(小分け袋)に入れています。薬袋や内袋の1回量を見ながら服用ください。

1日3回 (朝、昼、夕)食後

1回 1個(包)

服用して下さい

処方日数

7日分

錠 (mg)

1回量

1

錠

処方されたお薬の名前 (成分量・規格)

1 回に服用・使用する量

◆ おくすりの用法（タイミング）※について

- **起床時**：起きてすぐ（朝食の前）
例）骨粗しょう症治療薬の一部
- **食 前**：食事開始の 30 分前を目安
食事によっておくすりの吸収が低下を防いだり、胃酸の影響を受けないため等の理由があります
例）吐き気止め、漢方薬など
- **食直前**：食事開始の直前（5～10 分以内）を目安
例）食後の血糖を下げる一部のお薬
- **食直後**：食事を終えた直後
胃に食べ物がある状態の方が空腹時よりお薬の吸収がよかったり、副作用が出にくいなどの理由によるものがあります。
例）消化酵素剤
- **食 後**：食後 30 分を目安
- **食 間**：食事と食事の間のこと、食事を終えて約 2 時間後（空腹時）を目安です。食事の最中という意味ではありません。
例）漢方薬、一部の胃薬
- **寝る前**：就寝前に服用（特に眠剤は床に就く直前に服用しましょう）
例）眠剤、一部の胃薬、抗アレルギー剤など
- **頓服（用）**：必要な時だけ服用（使用）
例）解熱剤、鎮痛剤、喘息や狭心症など発作時治療薬など

◆ 院外処方せんの見方 (処方せんを紛失した場合は保険が利きません【10割自己負担になります】。ご注意ください)

患者さんのお名前・患者 ID (診察券番号)

処方せんの有効期限日：この期限日までに

保険薬局に処方せんを持って行ってください

科名	第一内科	処方せん 院外	No.	0213-0002	1/1
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)					
公費負担者番号		保険者番号			
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号			
患者ID	03041944	保険医療機関	愛媛大学医学部附属病院		
氏名	テスト 03041944	所在地及び名称	愛媛県東温市志津川		
生年月日	昭和09年08月08日	電話番号	(089)964-5111		
年齢	80歳 6ヵ月	性別	男	保険医氏名	
区分	被保険者(保険種別：自費)	都道府県	38	診療科目	1
交付年月日	平成27年02月13日	処方せんの使用期間	平成27年02月16日	医療機関コード	8010047
変更不可	個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更 に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」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。				
RP01	【肝腎】	10m l			
	分3 (朝、昼、夕)食後	1日分			
RP02	【腎】	1錠			
	分1 (朝)食後	1日分			
		以下余白			

交付年月日 (処方せん発行日)・

処方せんの使用期間

：この処方せんが有効な期間

処方内容

【 】内はそのお薬が肝臓もしくは腎臓から代謝(分解)・排泄されることを意味します。次にお薬の名前(成分量・規格)・1日量・分●(●の数字は1日に服用する回数)・タイミングを示します

処方せん情報を含むQRコード

コードを読み取るアプリ(携帯電話などからダウンロード)が必要です

処方せん取り扱い上の注意

- 「処方せん」の有効期限は **平成27年02月16日** です。
- 記載の有効期限を過ぎた場合、**保険薬局でお薬を受け取ることが出来ません。**
- 「処方せん」の再発行はできません。
- 事前に「処方せん」をFAXで送った場合でも、**保険薬局でのお薬の受け取りには、「処方せん」が必要です。**

★保険薬局薬剤師の方へ

【FAX番号 ①FAXコーナー：089-964-7458 ②薬剤部調剤室：089-960-5733】

Ⅰ 疑義照会について 平日8:30~17:00 ①へ 時間外(土・日・祝日・平日時間外) ②へ

*時間外の疑義照会は、事前に薬剤部へご連絡後、FAXを送信すること。

Ⅱ 後発医薬品の変更時の情報提供について 初回のみ ①へ

*初回の情報提供には処方せんを含む本用紙をコピーし、下記コメントに記載すること。

*2回目以降は『お薬手帳』を利用すること。

Ⅲ 処方せん上の略号について

(混)―以上を混合せよ。(粉)―右記の薬品を粉砕せよ。(包)―以上を1包化せよ。

(全)―交付全量を記載している薬品 ①―1回量もしくは1日量を記載している薬品

(滴)―簡易懸濁法が可能な薬品

検査値 (90日以内に測定歴のある検査値を表示しています。)

WBC	HGB	Plt	INR	AST	ALT	TB	血清Cr	eGFR	CK	CRP	K	HbA1c	ALB

おくすり伝言板

処方医から保険薬局薬剤師へのコメント

血液検査実施日と検査結果

正常値は下記サイトよりご覧ください。

<http://www.hsp.ehime-u.ac.jp/medicine/renkei.html>

患者さんによって実施する検査項目は異なります。あらかじめご了承ください。

は当院へFAX
コーナーに処方せんを含む本用紙のコピーを

連絡先(Tel・Fax)

供を含む)

