

# 処方箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効ではありません。)

公費負担番号									
公費負担医療の受給者番号									
保険者番号	3	9	0	1	2	3	4	5	
被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	・ 123456								

患者	フリガナ氏名	クスリノ カンゴ 薬野 鑑子		
	生年月日	昭和17年2月9日(77歳)	性別	女
	区分	本人	負担割合	1割

保険医療機関の所在地及び名称  
東京都新宿区四谷3丁目3-1-1  
医療法人 間違画クリニック  
電話番号 0123-456-7890  
保険医師名 間違画 杉郎



交付年月日	令和〇年〇月〇日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。			
処方箋の使用期間					
都道府県番号	01	点数表番号	1	医療機関コード	012345

処方	変更不可	個々の処方薬について後発医薬品への変更に差し支えがある場合、☑を入れ記名・押印する。	
	Rp.1	レザルタス配合錠HD ロスバスタチン錠5mg 1日1回 朝食後	1錠 1錠 30日分
	Rp.2	【般】ロキソプロフェンテープ100mg 1日1回 腰へ 1日2枚 30日分	70枚
	Rp.3	ベネット錠75mg 1日1回 起床時(月1回)  Rp1は一包化してください [以下余白]	1錠 1日分

備考	高一	
	「変更不可」欄に×を記載した場合は記名・押印すること。	
	保険医署名 (印)	
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「☑」を記載すること) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input checked="" type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供		

調剤済年月日		公費負担番号							
所在地		公費負担医療の受給者番号							
薬局名									
調剤薬剤師									

## 第4回: 処方鑑査テスト

制限時間は60秒です。  
このまま投薬「するか」「しないか」を判断してください。  
投薬しない場合、どの医薬品の添付文書を確認するかまで分かれば正解とします。具体的な不備内容が分かった場合は大正解とします。

前回処方からの変更点
・ベネット錠75mg(新規処方)

基本情報			
ジェネリック希望	希望する	アレルギー	なし
電子お薬手帳	なし	嗜好品	なし
薬剤師の希望	あり	日常動作	なし
介護認定の有無	なし	妊娠・授乳	なし
薬局への希望	一包化		

疾患・薬剤情報	
既往歴	なし
副作用歴	なし
併用薬	エディロールカプセル0.75μg セレコックス錠100mg レバミピド錠100mg モーラステープ40mg 整形外科で注射(詳細不明)

前回の薬歴・次回服薬指導計画
S : 血圧はいつもどおり、腰の痛みがある O : 整形外科併用あり(注射もしているが詳細不明) A : 継続服用指導・痛みについて P : 整形外科でも湿布の処方があり、使い分けてください N : 腰の痛み経過・湿布はどちらが効果あるか?

現役薬剤師がお届けするお薬の指導せん  
**薬わかる - 指導せん -**  
 答えはコチラへ ⇒⇒