

オレキシン受容体拮抗薬等の用法に関する対応策について

対策前

電子処方箋対応 処方箋 Page: 1/1 血液内科
引換番号: 未取得 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

検査結果別紙なし

公費負担番号 28401503 保険者番号 000487
又は世帯番号 00002312 (特番) 12
公費負担医療又は 99999999 保険証記号 217002312
人医療の受給者番号 99999999 番号の記号・番号 34 (特番) 01

氏名 テスト 外来1 保険医療機関の 福岡県福岡市南区野多目3-1-1
所在地及び名称 独立行政法人国立病院機構
九州がんセンター
電話番号 092-541-3231
保険医氏名 テスト 9999

性別 女 生年月日 平成 10年 4月 10日生 年齢 14歳 0ヶ月 10日 0分

交付年月日 令和 6年 11月 13日 処方箋の 使用期間 特に記載のある場合を除き、交付の日付を含め 4日以内に保険薬局に提出してください。

処方 01 ベルソムラ錠10mg 1錠 14日分
21. 就寝時。 --- 以下空白 ---

備考 リファイン印 (一部) 高血圧(降圧剤)に処方された場合(「降」に該当する場合は「F」又は「S」を記載すること。)
 保険医療機関へ処方された上で調剤 保険医療機関へ直接処方

調剤年月日 令和 年 月 日 公費負担者番号 12
保険薬局の 所在地 公費負担医療 受給者番号

【お問い合わせ】
処方せんに関する疑義照会は、本院代表電話TEL092-541-3231へ電話し、直接医師宛照会を行なってください。当日以外では医師が不在場合があります。処方処方当日に連絡してください。疑義照会に伴い変更が生じた場合は、変更事項をおくすり手帳に記載するようお願いいたします。

調剤薬局用コード
通信欄

会計印

会計印の無い処方せんは無効です。

対策後

電子処方箋対応 処方箋 Page: 1/1 血液内科
引換番号: 未取得 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

検査結果別紙なし

公費負担番号 28401503 保険者番号 000487
又は世帯番号 00002312 (特番) 12
公費負担医療又は 99999999 保険証記号 217002312
人医療の受給者番号 99999999 番号の記号・番号 34 (特番) 01

氏名 テスト 外来1 保険医療機関の 福岡県福岡市南区野多目3-1-1
所在地及び名称 独立行政法人国立病院機構
九州がんセンター
電話番号 092-541-3231
保険医氏名 テスト 9999

性別 女 生年月日 平成 10年 4月 10日生 年齢 14歳 0ヶ月 10日 0分

交付年月日 令和 6年 11月 13日 処方箋の 使用期間 特に記載のある場合を除き、交付の日付を含め 4日以内に保険薬局に提出してください。

処方 01 ベルソムラ錠10mg 1錠 14日分
21. 就寝時。 --- 以下空白 ---

備考 リファイン印 (一部) 高血圧(降圧剤)に処方された場合(「降」に該当する場合は「F」又は「S」を記載すること。)
 保険医療機関へ処方された上で調剤 保険医療機関へ直接処方

調剤年月日 令和 年 月 日 公費負担者番号 12
保険薬局の 所在地 公費負担医療 受給者番号

【お問い合わせ】
処方せんに関する疑義照会は、本院代表電話TEL092-541-3231へ電話し、直接医師宛照会を行なってください。当日以外では医師が不在場合があります。処方処方当日に連絡してください。疑義照会に伴い変更が生じた場合は、変更事項をおくすり手帳に記載するようお願いいたします。

調剤薬局用コード
通信欄

会計印

【保険薬局へ】
ベルソムラ錠10mgの用法は『就寝直前』への読み替え可