

院外処方せんへの検査値等の印字開始について

この度、当院では地域の保険薬局との連携を推進するため、検査値・身体情報の一部を院外処方せんに印字することといたしました。検査値が印字された院外処方せんを保険薬局に提出していただくことによって、お薬の量の調節や副作用の早期発見につながりますので、ご理解の程よろしくお願いいたします。印字される項目等、詳細につきましては下記をご覧ください。

記

1. 印字開始日：平成30年10月2日（火）

2. 印字項目

(1) 検査結果

WBC（白血球数）、Hb（ヘモグロビン）、Plat（血小板数）、AST（アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ）、ALT（アラニンアミノトランスフェラーゼ）、総ビリルビン、グルコース、クレアチニン、eGFR（推算糸球体濾過量）、アルブミン、Na（ナトリウム）、K（カリウム）、CRP定量（C反応性タンパク）、A1cNGSP（ヘモグロビン・エイワンシー）、PT-INR（プロトロンビン時間-国際標準比）

(2) 身体情報

身長、体重、体表面積

3. 留意事項

- ・印字を希望されない方は主治医に申し出てください。
- ・印字される検査値は過去3ヵ月以内に測定された直近の値です。（その期間に検査がない場合は印字されません。）