

# 院外処方せんの公費・公費外の区別について

当院(筑波東病院)の院外処方せんは、公費・公費外で院外処方せんを分けておりません。

公費に関しましては下記に例があるように、薬剤名の下に下線が引いてありますのでご参照ください。

## 【例】 当院の院外処方せん(一部抜粋)

期間	令和	年	月	日	特記記載のある場合を除き、交付の日を基として4日以内(保険診療の場合)
変更不可	<small>(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「X」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。)</small>				
	[内服]	<u>【般】フルニトラゼパム錠</u>	1 mg	1	錠
		<u>【般】ニトラゼパム錠</u>	5 mg	1	錠
		<u>【般】クエチアピン錠</u>	100 mg	1	錠
		<u>【般】クエチアピン錠</u>	25 mg	1	錠
		レキササルティOD錠	2 mg	1	錠
		分1、就寝前服用			
					30日分
		<u>【般】プレガバリン口腔内崩壊錠</u>	75 mg	3	錠
		分2、朝夕食後服用 (朝1、夕2)			
					30日分
		<u>【般】フロセミド錠</u>	20 mg	1	錠
		分1、朝夕食後服用			

薬剤名の下に下線あり

**公費**

薬剤名の下に下線なし

**公費外**

医療法人社団 筑波東病院

〒300-0844 茨城県土浦市乙戸 57-1

TEL : 029-843-2121(代表電話)