



手書き処方箋の記載方法と運用について

電子カルテシステムの切替のため、2022年12月29日0時から12月31日12時まで、電子カルテが利用できません。12月31日を含め、年内に使用予定の処方および注射処方は、12月27日までに入力を完了するよう、ご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。

電子カルテが利用できない期間に緊急に必要な薬剤に関しては、手書き処方箋を用いての対応といたします。記載例を示しますので、処方が必要な際は以下を参考に薬剤部へ依頼してください。

内服薬の場合 赤字記入例を参考に漏れなく記載

入院 処方箋		岐阜大学医学部附属病院		① 薬剤部			
患者	ID	000000000			医師	医師PHS	看護師
	氏名	岐阜 薬男			医師 名前 7384		
	生年月日	30年 5月 1日	年齢	67 男			
科名	〇〇内科	病棟名	東〇	使用日	2022年 12月 29日		
薬品名・規格 (mg・ml)・単位 (錠・g・枚・個)				一回量 (単位明記)	一日量 (単位明記)	用法	投与日数
アムロジピンOD錠5mg「明治」				1錠	1錠	朝食後	3日分
ロキソプロフェン錠60mg「EMEC」				1錠	3錠	朝昼夕食後	3日分

医師名
署名があれば
捺印不要

薬品名・規格
正式名称を記載

1回量・1日量
単位明記



モバイル医薬品集をご活用ください。

詳細は5ページをご覧ください。

<https://www.gifu-upharm.jp/di/mobile/>

外用薬の場合 赤字記入例を参考に漏れなく記載

入院		処方箋				岐阜大学医学部附属病院				① 薬剤部	
患者	ID	000000000				医師	医師PHS	看護師			
	氏名	岐阜 薬男				医師 名前 7384	7384				
	生年月日	30年	5月	1日	年齢						67
科名	〇〇内科	病棟名	東〇		使用日	2022年 12月 29日					
薬品名・規格 (mg・ml)・単位 (錠・g・枚・個)					一回量 (単位明記)	一日量 (単位明記)	用法	投与回数			
①	ロキソプロフェンNaテープ50mg「科研」 (7枚/包)					左欄に記載してください。					
②	1日1回1枚 右腕										
③	全量1包										

①薬品名・規格

正式名称を記載

②用法・用量 部位

単位を含めて記載

③1回量・1日量

全量を単位を含めて記載

注射薬の場合 赤字記入例を参考に漏れなく記載

入院		外来 注射箋				① 薬剤部				
		岐阜大学医学部附属病院								
患者	ID	000000000				医師	医師PHS	看護師		
	氏名	岐阜 薬男				医師 名前 7384	7384			
	生年月日	30年	5月	1日	年齢					
科名	〇〇内科	実施場所	東〇		使用日	2022年 12月 29日				
薬品名・規格・単位 手技					一回施用量	投与速度	投与時間	一日回数		
セファゾリンNa注射用1g「NP」					1V	100mL / 時間	1時間	3回		
大塚生食注(100mL瓶)						単位明記				
末梢点滴静注 6時 12時 18時										

薬品名・規格 手技

1行目：薬品名正式名称を記載

2行目：必要な場合は、溶解液正式名称を記載

3行目：手技（投与ルート・投与タイミング）を記載

麻薬(注射)の場合

入院 麻薬処方箋 麻薬注射箋 ① 薬剤部

患者	ID	000000000			岐阜市柳戸1番1 岐阜大学医学部附属病院 (058)-230-6000
	氏名	岐阜 薬男			
	生年月日	30 年 5 月 1 日	年齢	67	
科名	〇〇内科	実施場所	東〇	医師氏名	医師 独太
施用日	2022 年 12 月 31 日			医師PHS	7384

[注射]	注射薬品名・規格・手技・投与時間・速度	数量(A・V)	施用量(ml)	残量(ml)	未使用分#
	フェンタニル注射液0.1mg 「テルモ」2mL 大塚生食注 20mL 精密持続点滴注射 点滴速度 1mL/時間 点滴時間 20時間で 末梢ルート	2A 16mL	施用後記載欄のため、 記載不要		

注射薬品名・規格・手技・投与時間・速度

- 1行目：薬品名正式名称を記載
- 2行目：必要な場合は、溶解液正式名称を記載
- 3行目：手技（投与ルート・投与タイミング）を記載

麻薬(内服・外用)の場合

[処方]	薬品名・規格	一回量	一日量	用法	投与日数
	オキノーム散5mg	1包/回	5回分	疼痛時	
癌性疼痛・慢性疼痛					
受領者		調剤者	鑑査者	記録	

注：入院 麻薬処方箋・麻薬注射箋は3枚複写です

いずれかを丸で囲む

汎用薬の場合

一部汎用薬について、処方箋フォーマットを準備しております。事前に各病棟へ配布しますので、適宜ご使用ください。処方箋フォーマットが不足した場合は、薬剤部に予備がありますので、薬剤部に請求してください。

赤字を参考に、患者・医師固有情報を記載してください。使用する医薬品はチェックを付けた上でカッコ内の必要部分の記載・選択をして、使用しない医薬品は上から大きく×印をつけてください。

国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院
岐阜市桜戸1番1 <058>230-6000

外液系薬剤処方せん

病棟: 東〇 科名: 〇〇内科 内線: 7384
実施場所: 東〇

患者ID: 000000000 年齢: 67 性別: 男 使用日: 2022/12/29
患者名: 岐阜 薬男 発行日: 2022/12/29
調剤日: 記載不要
処方医名: 医師名(フルネーム)

※カッコ内の必要部分を記入してしてください

※使用する医薬品のチェックボックスにチェックを入れ、使用しない医薬品は上から大きく×印をつけてください。

☐ 【頓用】

ソリュゲンF注500mL 1回1袋 () 回分
注射手技: 点滴注射
点滴速度 () mL/hr 点滴時間 () 時間で
投与経路: 末梢 ルート・中心静脈 ルート・その他 () ルート
投与条件: () の時
使用期間: 12月31日まで

☒ 【頓用】

ピカーボン輸液500mL 1回1袋 (5) 回分
注射手技: 点滴注射
点滴速度 (100) mL/hr 点滴時間 (5) 時間で
投与経路: 末梢 ルート・中心静脈 ルート・その他 () ルート
投与条件: (血圧100mmHg未満) の時
使用期間: 12月31日まで

☐ 【頓用】

ピカネイト輸液1000mL 1回1袋 () 回分
注射手技: 点滴注射
点滴速度 () mL/hr 点滴時間 () 時間で
投与経路: 末梢 ルート・中心静脈 ルート・その他 () ルート
投与条件: () の時
使用期間: 12月31日まで

☐ 【頓用】

ヴィーンD注500mL 1回1袋 () 回分
注射手技: 点滴注射
点滴速度 () mL/hr 点滴時間 () 時間で
投与経路: 末梢 ルート・中心静脈 ルート・その他 () ルート
投与条件: () の時
使用期間: 12月31日まで

薬剤 監査1 監査2



岐阜大学病院医薬品情報 (モバイル版)

<https://www.gifu-upharm.jp/di/mobile/>

岐阜大学病院医薬品情報
(モバイル版)

2022.11.9 update

採用薬品 (添付文書)

CLICK!

薬価

粉碎・半錠可否

製薬会社連絡先

薬剤部専用ページ

採用薬品(添付文書)

ア カ サ タ ナ ハ マ ヤ ラ ワ

内	動注用アイエーコール50mg
内 外	アイオピジンUD点眼液1%
緊	アイクルシグ錠15mg
緊 外	アイセントレス錠400mg
緊 外	アイセントレス錠600mg
外	アイトロイチン1%点眼液
外	アイトロール錠20mg
外	アイピーディカプセル100mg
外	アイピーディドライシロップ5%
内 外	アイファガン点眼液0.1%
外	アイベータ配合点眼液
外	アイミクス配合錠LD
外	アイミクス配合錠HD
緊	アイモビーグ皮下注70mgペン
外	アイラミド配合懸濁性点眼液
内	アイリーア硝子体内注射用キット40mg/mL
緊	アウドラザイム点滴静注2.9mg
内 外	亜鉛華軟膏「ニッコー」
緊	アナルダールゼン点滴静注35mg「JCR」
内 外	アキネトン錠1mg
外	アキネトン細粒1%

名前をクリックすると
添付文書が表示されます。
こちらに記載の正式名称
(規格・単位を含む)
を処方箋に記載してください。

↑採用区分(更新時の情報です。採用区分が不明な場合は薬剤部へお問い合わせください。)

薬品請求伝票について

年末専用の薬品請求伝票を準備しております。請求が必要な品名にチェックを付けた上で請求数量を記載してください。一覧にない品目は、その他に品名・規格単位・請求数量をご記入ください。

インスリン製剤については、患者と紐づけて払い出しを行うため、**処方箋と薬品請求伝票を一緒に薬剤部へ提出**してください。

薬品請求伝票(年末専用)		
2022 年 12 月 日 病棟： 階		
品名	規格単位	請求数量
☐ 大塚生食注 20mL	20mL/50本/箱	箱
☐ 生理食塩液PL「フソー」50mL	50mL/10本/箱	箱
☐ 大塚生食注 100mL	100mL/10本/箱	箱
☐ 大塚生食注 500mL (洗浄用) 細口開栓	[白蓋] 500mL/20本/箱	箱
☐ 大塚生食注 500mL (点滴用)	500mL/20本/箱	箱
☐ テルモ生食 1L	1000mL/10本/箱	箱
☐ 生理食塩液「ヒカリ」1L (外用) 広口開栓	[黄蓋] 1000mL/10本/箱	箱
☐ 生理食塩液PL「フソー」2L	2000mL/5本/箱	箱
☐ 大塚糖液5% 20mL	20mL/50本/箱	箱
☐ 光糖液5% 50mL	50mL/10本/箱	箱
☐ 大塚糖液5% 100mL	100mL/10本/箱	箱
☐ 大塚蒸留水 20mL	20mL/50本/箱	箱
☐ 大塚蒸留水 100mL	100mL/10本/箱	箱
☐ 大塚蒸留水 500mL (外用) 広口開栓	[青蓋] 500mL/20本/箱	箱
☐ 注射用水 1000mL (外用) 広口開栓	[青蓋] 1000mL/10本/箱	箱
☐ 注射用水バッグ「フソー」1000mL (加湿用)	1000mL/10本/箱	箱
☐ 生食注シリンジ「オーツカ」10mL	10mL/10本/箱	箱
☐ ヘパリンNaロック用10単位/mLシリンジ「オーツカ」10mL	10mL/10本/箱	箱
☐ インスリン アスパルト BS注ソロスターNR「サノフィ」	3mL/本	本
☐ インスリン グラルギン BS注ミリオペン「リリー」	3mL/本	本
☐ インスリン リスプロ BS注ソロスターHU「サノフィ」	3mL/本	本
☐ オゼンピック皮下注2mg [ペン]	1.5mL/本	本
☐ オゼンピック皮下注0.25mg SD	0.5mL/本	本
☐ オゼンピック皮下注0.5mg SD	0.5mL/本	本
☐ トルリシティ皮下注0.75mgアテオス	0.5mL/本	本
☐ トレシーバ注フレックスタッチ	3mL/本	本
☐ ノボリン N 注フレックスペン	3mL/本	本
☐ ノボリン R 注フレックスペン	3mL/本	本
☐ ビクトーザ皮下注18mg 3mL	3mL/本	本
☐ ヒューマリンR注100単位/mL [バイアル]	10mL/V	V
☐ ヒューマリンR注ミリオペン	3mL/本	本
☐ ヒューマログ注100単位/mL [バイアル]	10mL/V	V
☐ ライゾデグ配合注フレックスタッチ	3mL/本	本
☐ ランタスXR注ソロスター	1.5mL/本	本
☐ ルムジェブ注ミリオペンHD	3mL/本	本
☐ レベミル注フレックスペン	3mL/本	本
※ その他		
☐		
☐		
☐		
☐		

不明な点につきましては、薬剤部・医薬品情報管理室（内線 7083）までご連絡下さい。（文責：山崎）