



## ひろしま医療情報ネットワーク 保険薬局向け導入調査書

貴薬局名： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

① HMネットへの接続に使用するパソコンをお持ちですか？（持っている ・ 購入予定）

※インターネットに接続可能な Windows パソコンであれば HM ネットの設定は可能です。

持っている場合は使用している OS にチェックをしてください。

Windows 8       Windows 8.1       Windows 10

② パソコンをご購入されて何年経ちますか？（                      ）年

③ パソコンに USB ポートの空きはいくつありますか？

0       1～2       3つ以上       不明

目的：QR コードリーダー、ラベルプリンタをつなぐ必要があるため。

④ インターネットに接続できますか？（可能 ・ 不可）

可能な場合、回線種類にチェックをお願いします。

光ファイバー       ケーブルテレビ       その他（                      ）       不明

⑤ 使用可能なブラウザすべてにチェックを付けてください。

Internet Explorer11 以上       Microsoft Edge       Google Chrome

Firefox       Safari       その他（                      ）       不明

◆ 薬局でお使いのレセプトコンピュータについてお伺いします。

使用しているレセコンにチェックをしてください。

Receipty (EM システムズ)                       調剤 Melphin (三菱電機インフォメーションシステムズ)

ぶんぎょうめいと (コスモシステムズ)       Pharnes (PHC メディコム)

Pharma-SEED (日立ヘルスケアシステムズ)       その他（                      ）

ご協力ありがとうございました。