診療報酬領収済明細書 (医科)

							頒	で で の	27 谷	•							
組合員 記号番号			_				作点	<u> </u>	1. 4		_				_		
受 診 者		男						の主症り 経過概									
氏 名			年	月	日生	·女											
			ı			診							診療	期間		診療	実日数
le .	<u>-</u> -	1				療	1	年	月		日	自	年	月	日		日
傷病名		2				開始	2	年	月		日		年	н			帰
		3				日	3	年	月		日	至	平	月	日	治癒	死 中 亡 止
種別		回数	・単位			点数		金額		Ess	折			要			※査定
11	14月 別	・休日・深	/=		口	点		円	11/2/							入してく めて記入	11 点
初診	时间기		IX.						してくた	どさい。)						
12	再診		×		口				い。	患部名	す・大	₹ 3• ;	程度等	を記入	. L (·	(12	12
再		理加算	×		回					麻酔」松木夕					てくだ	ぎさい。	
	時間外 休日				口口		「検査」検査名を記入してください。 「画像診断」撮影部位・使用フィルムの大きさ等を記									さ等を記	
診	深夜							入してください。									
13																	13
指																	
導 14	往診				口				-								14
14	夜間				回												14
在	深夜·	緊急			口												
		者訪問診察			口												
宅	その他	1_															
20	薬剤 21 内	服薬剤			単	- [医	療	桦		团	訂		載	机	罰	20
		服調剤	×		□	P		/ / /		, 12	~ J	нС	-	 ~	TIP	N	
		服薬剤			単												
投		用薬剤			単												
薬	外 25 処	用調剤 方	× ×		口口												
<i>></i> \C	26 麻		^	`	回												
	27 調																
		下筋肉内			口												30
	32 静				回												
	33 そ 処置	の他			口口				_								40
	薬剤																10
50	手術・月	麻酔			口				1								50
手術																	
60 検査	検査 薬剤				口												60
	采用 画像影	 沙断			□				1								70
画像	薬剤																
80	処方せ				口												80
その他	その他	Ī															
90	薬剤								}								90
入院	別紙を	:添付してく;	ださい。														
			計						公費	負担						円	
上記のとおり領収(診療)致しました。																	
		年	月		目		,	住所									
		•	. •			医											
					様			氏名									

⁽注) 1 備考に記入できない場合は、別の用紙に記入してください。

^{2 ※}印欄は記入しないでください。