

診療領収明細書

※薬品名、単位、その他内容は詳細に摘要へ記入して下さい。

患者氏名				生年月日	年 月 日	男・女	
傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) (2) (3)	年 月 日	年 月 日	診療実日数 日	
診療期間			自	年 月 日	至	年 月 日	
診療内容			摘要		審査決定		
初診	回	円	時間外・休日・深夜		点		
再診	回	円			点		
指導管理		円			点		
往診	km 回	円	普通・夜間・難路・緊急・深夜・暴風雨雪		点		
投薬料	内服	日分	円			点	
	屯服	回	円			点	
	外用	回	円			点	
注射料	皮下筋肉内		円			点	
	静脈内	回	円			点	
	その他		円			点	
処置料	回	円				点	
手術料	回	円				点	
検査料	回	円				点	
画像診断料	回	円				点	
その他		円			点		
入院料	病院	基食・普食	（	食有	回	円	点
				食無	日間	円	
診療所	基寝・衣	）	類看護	特食	日間	円	点
				医食	日間	円	
				入院時医学管理料	× 日間	円	点
合計			決定点数		点		
			決定金額		円		

上記のとおり領収致しました。
 年 月 日
 療養取扱機関の所在地
 名称
 医師氏名 印