

立 替 扒 用

【医 科 入 院】

患者氏名			性別	男 ・ 女	生年月日	昭和 ・ 平成		年	月	日
傷病名		(1) (2) (3)			診療期間	平成 年 月 日から 年 月 日まで (診療実日数) 日				
初診		時間外・休日・深夜			回	点	公費分点数			
医学管理										
在宅										
投薬	内服	単位								
	屯服	単位								
	外用	単位								
	調剤	日								
	麻毒基	日								
注射	皮下筋肉内	回								
	静脈内	回								
	その他	回								
処置	回									
手麻酔	回									
	回									
検査	回									
画像診断	回									
	回									
その他	回									
入院	入院年月日 年 月 日									
	病	診	入院基本料・加算			点				
			×	日間			円 × 回			
			×	日間			円 × 回			
			×	日間			円 × 日			
			×	日間			円 × 日			
			×	日間			円 × 回			
		特定入院料・その他			円 × 回					
					減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・3月超					
					合計 円					
					(上記のうち公費負担額 円)					
上記のとおり領収(診療)いたしました。										
医療機関の所在地 年 月 日										
医療機関の名称										
医療機関の電話番号										
医師の氏名										

