３号紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調剤費請求明細 | | | | | | | | | （職員氏名） | | | | | | |
| 処方せんを交付した医療機関の | | | 名　称 | |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| 担 当 医  氏　　名 | | １.　　　　　　　　　　　　　　　　　　３.  ２.　　　　　　　　　　　　　　　　　　４. | | | | | | | | | | | | | |
| 調剤期間 | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで　　日間　調剤実日数　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 医師番号 | 処方月日 | 調剤月日 | | 処　　　　　　方 | | | | | | | 調　剤  数　量 | 調　剤　報　酬　点　数 | | | |
| 医薬品名・規格・用量・剤型・用法 | | | | | | 単　位  薬剤料 | 調剤料 | | 薬剤料 | 加算料 |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | | 点 |  | 点 | | 点 | 点 |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
|  | ・ | ・ | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |
| 処方せん受付回数 | | | | 回 | | 摘要 |  | | | | | | | | |
| 調剤基本料（点） | | | | 時間外加算等（点） | | | | | 指導料（点） | | | | 合計点数　　　　　 点 | | |
|  | | | | |  | | | | 合計金額　　　　　 円 | | |
| 上記の事項は事実と相違ないことを証明します。  　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬局の | | | | | | | | 所　 在　 地  名　　　　称  薬剤師の氏名 | | | | | | | |