２号紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療費請求明細 | | | | (職員氏名) | | | | | | | | | | | |
| 傷病名 | ア  イ  ウ | | | 診療開始日 | ア　　　年　月　日  イ　　　年　月　日  ウ　　　年　月　日 | | | | | 診療期間 | | 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 | |
| 傷病の経過 |  | | | | | | | | | | |
| 再診 | 再診　　　　×　　回  外来診療料　　　　×　　回  継続管理加算　　　　×　　回  外来管理加算　　　　×　　回  時間外　　　　×　　回  休日　　　　×　　回  深夜　　　　×　　回 | | |
| 指導 | |  | | 転帰 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | |
| 在宅 | 往診　　　　　　　回  夜間　　　　　　　回  深夜・緊急　　　　　　　回  住宅患者訪問診察　　　　　回  その他  薬剤　　　　　　　回 | | | 治ゆ | | 継続 | | 転医 | | | | 中止 | | 死亡 |
| 摘要 | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| 投薬 | 内服　薬剤　　　　　　単位  　　　　調剤　　　　×　　回  屯服　薬剤　　　　　　単位  　　　　調剤　　　　×　　回  外用　薬剤　　　　　　単位  　　　　調剤　　　　×　　回  処方　　　　　　　×　　回  麻毒　　　　　　　　　　回  調基 | | |
| 注射 | 皮下筋肉内　　　　　　　　回  静脈内　　　　　　　　回  その他　　　　　　　　回 | | |
| 処置 | 回  薬剤　　　　　　　　　　回 | | |
| 麻酔  手術・ | 回  薬剤　　　　　　　　　　回 | | |
| 検査 | 回  薬剤　　　　　　　　　　回 | | |
| 診断画像 | 回  薬剤　　　　　　　　　　回 | | |
| その他 |  | | |
| 入院 | 入院年月日 | | 年　月　日 |
| 病・診・衣 | | 入院基本料・加算  　　　×　　日間  　　　×　　日間  　　　×　　日間  　　　×　　日間  　　　×　　日間 |
| 特定入院料・その他 | | | 食事 | | 基準 | | 円×　　日間  　　　円×　　日間  　　　円×　　日間 | | | | | | | |
| 診療報酬点数表により計算できるもの | | | | 合計点数　　１点単価  　　　　　× | | | | | | | 円 | | | | |
| 診療報酬点数により計算できないもの | | | | 診断書料・入院室料差額等 | | | | | | | 円 | | | | |
| 診療費請求合計額 | | | | | | | | | | | 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  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地  　　　　　　　　　　　　　　診療機関の　名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師の氏名 | | | | | | | | | | | | | | | |