

診療費請求明細				(職員氏名)									
傷病名	ア	診療開始日	ア	年	月	日	診療期間	年	月	日から			
	イ		イ	年	月	日					年	月	日まで
	ウ		ウ	年	月	日							
初診	時間外・休日・深夜	回	点	診療実日数		日							
再診	再診	×	回	傷病の経過									
	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	回												
投薬	内服	薬剤	単位										
	屯服	調剤	×	回									
		薬剤	単位										
	外用	調剤	×	回									
		薬剤	単位										
処方	×	回											
麻毒調基	×	回											
注射	皮下	筋肉内	回										
	静脈内	回											
	その他	回											
処置	薬剤	回											
手術・酔	薬剤	回											
検査	薬剤	回											
画診	薬剤	回											
像断	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								
				×									
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									
診療費請求合計額													
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													