

診療費請求明細		(職員氏名)			
傷病名	ア イ ウ	診療開始日	ア 令和 年 月 日 イ 令和 年 月 日 ウ 令和 年 月 日	診療期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
初診	時間外・休日・深夜 回 点			診療実日数	日
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	傷病の経過			
指導		転帰	令和 年 月 日	治ゆ	継続
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 薬剤 回		転医	中止	死亡
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 回	摘要			
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				
	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。					
令和 年 月 日					
診療機関の { 郵便番号 所在地 名称 医師の氏名					