

記載例

3号紙

調剤費請求明細				(職員氏名) 秋田 春男				
処方せんを交付した医療機関の		名称	□□病院					
		所在地	〇〇市〇〇町〇-〇					
担当医氏名	1. 〇 〇 〇 〇 2.			3. 4.				
調剤期間		令和7年7月8日から 令和7年7月14日まで 7日間 調剤実日数 1日						
医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調 剤 量 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		薬剤調整料 調剤管理料	薬剤料	加算料
	7・8	7・8	エンペラシン配合錠 2錠 内服 朝夕食後 リンデロンVG軟膏 0.12% 5g 2~3回	点	7	点	点	点
	7・8	7・8		1				
	・	・		14		10	14	
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
処方せん受付回数		1回	摘要	基A地支B連強後B薬DX				
調剤基本料 (点)		時間外加算等 (点)		指導料 (点)		合計点数		243点
122				(医情A) 1 (薬C) 1				
				62		合計金額		2,430円
<p>上記の事項は事実と相違ないことを証明します。          令和7年8月5日</p> <p>薬局の { 郵便番号 000-0000          所在地 〇〇市〇〇町△-△-△          名称 △△調剤薬局          薬剤師の氏名 △ △ △ △</p>								