

診療報酬領収済明細書

組合員証記号番号		公立徳		組合員証の発行機関		公立学校共済組合徳島支部								
組合員住所氏名		公 務 上												
受 給 者		昭和・平成・令和 年 月 日生						公務外	乗 船 中 発 病 した も の					
住所氏名									下 船 中 発 病 した も の					
傷病名	①	初診	年 月 日	当月開始	年 月 日	診療日数	日	終診	日	年 月 日		転 帰		
	②		年 月 日		年 月 日		日		日	年 月 日	治ゆ	繰越	死亡	転医
臨床学的所見					理化学的所見									
診 療 の 内 容										摘 要				
項 目 内 容										経過及び診療事実に関する理由				
診察料	初 診			円										
	再 診			円										
	往 診	回		円										
投薬料	内 服	{ 一剤投与 二剤投与		日分 日分 円										
	頓 服	回		円										
	外 用	回		円										
注射料	(皮) (筋) (静) (動) の別を記入	回		円										
		回		円										
		回		円										
処置料	処置名	回		円										
		回		円										
		回		円										
手術料	手術名	回		円										
		回		円										
検査料	検査名	回		円										
		回		円										
レントゲン料	透視 撮影	切		枚										
その他			円		療 法 開 始 年 月 日									
入院料	看 自 日			円		結核化学療法		年 月 日						
	(賄 食)	日間		円		駆 梅 療 法		年 月 日						
	(無 寝) 至 日			円		()		年 月 日						
合 計			円		結核予防法による公費負担		円							
領収済額			円		初心に要した日の診療額		円							
上記のとおり領収しました。										入院の初日		年 月 日		
殿 年 月 日 医 療 機 関 名 及 び そ の 住 所										公 印				

備考 この証明書は、歯科医師以外の医師から診療を受け、又はその処方箋に基づいて薬局から調剤を受けた場合に用いる。

2019. 05作成