

整 形 外 科
患 者 別 診 療 費 明 細 書

年 月 分

基礎年金番号		年金コード				
氏名				男	明大昭	年 月 日生
				女		
傷病名	(1) (2) (3)			診療開始日	(1) 年 月 日	(2) 年 月 日 (3) 年 月 日
初診				点		
再診				回		
指導				回		
投薬	内服	×	単位			
	頓服	×	〃			
	外用	×	〃			
	調剤	×	〃			
注射	皮下筋肉内	×	回			
	静脈内	×	回			
検査				回		
	薬剤				回	
画診 像断				回		
	薬剤				回	
処 置 手 術				回		
	材料				回	
	麻酔				回	
	薬				回	
その他						
入 院	入院年月日	年 月 日				
		入院基本料・加算			点	
		×			日間	
		×			日間	
	×			日間		
	特定入院料 ・その他					
合計						

※診療報酬明細書の添付可。

病院名 ()