

[様式:医第2-2号]

診療報酬明細書 (医療機関で記入のこと)
(医科入院外) 平成 年 月 分

被保険者氏名		
氏名	昭・平	生
	特記事項	

保険医療機関
の所在地及び
名称

(床)

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転 帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険	日
									公費①	日
										公費②
⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回								
⑫ 再診	再診	×	回							
	外来管理加算	×	回							
	時間外	×	回							
	休日	×	回							
	深夜	×	回							
⑬ 指導										
⑭ 在宅	往診		回							
	夜間		回							
	深夜・救急		回							
	在宅患者訪問診療		回							
	その他		回							
	薬剤		回							
⑯ 投薬	⑰ 内服薬	×	単位 回							
	⑱ 外用薬	×	単位 回							
	⑲ 処方	×	回							
	⑳ 麻覚毒向		回							
	㉑ 調基		回							
	㉒ 皮下筋肉		回							
	㉓ 静脈内		回							
㉔ その他		回								
⑳ 処置	薬剤		回							
㉕ 手麻酔	薬剤		回							
㉖ 検査	㉖ 尿・血・生I・生II・免・微・病診・病学		回							
	呼・脈・脳・神・ラ 薬剤		回							
㉗ 画像診断	薬剤		回							
㉘ その他	処方せん		回							
	薬剤		回							
合計										点