

領収(診療)明細書 〔添付可〕

患 者 名				診療期間	年 月 日から 年 月 日まで				実日数		日間			
傷 病 名														
初 診	時間外・休日・深夜			回	円	注 射	皮下筋肉内					回	円	
指 導					円		静脈内					回		
再 診	時間内				回	円	処 置	その他					回	
	時間外				回									
	休 日				回									
	深 夜				回									
在 宅	往 診				回	円	手術・麻酔	薬剤					回	円
	夜 間				回									
	深夜 緊急				回									
	在宅患者訪問診療				回									
	その 他													
投 薬	内 服	薬剤 調剤				回	検 査	薬剤					回	円
	屯 服		薬剤 調剤					回						
	外 用	薬剤 調剤					回	画像診断	薬剤					回
	処 方					回								
	麻 毒				回									
	調 基													
入 院	入院年月日			年	月	日	その他	処方箋					円	
								薬剤					回	
	病 診	衣	投 薬	×	日間	食 事	基 準				円×	日間		
				×	日間						円×	日間		
				×	日間						円×	日間		
				×	日間						円×	日間		
			入院時医学管理料	×	日間	合 計	食 療	事 養	日	請求額		円	負担額	円
				×	日間									
×				日間										
×				日間										
特定入院料・その他						療 給		養 の 付				円		

上記のとおり 領収(診療)いたしました。

令和 年 月 日

医療機関の名称・所在地

医師の氏名



TEL ()