

領収（診療）明細書

患者名		傷病名	
-----	--	-----	--

初診		時間外・休日・深夜	回	円	初診年月日	年	月	日	
再 診	再診		回	円	(摘要)				
	外来管理加算		回	円					
	時間外		回	円					
	休日		回	円					
	深夜		回	円					
指導				円					
在 宅	往診		回	円					
	夜間		回	円					
	深夜・緊急		回	円					
	在宅患者訪問診療		回	円					
	その他			円					
投 薬	内服	薬剤	単位	円	入 院	入院年月日			
			回	円		年	月	日	
	頓服	薬剤	単位	円		病	入院料	日間	円
			回	円		診		日間	円
	外用	薬剤	単位	円		衣	医学 管理 料	日間	円
回			円			日間		円	
処方			回	円		特定入院料・その他		円	
麻毒調基			回	円					
注 射	皮下筋肉内		回	円		食 事	基準		
	静脈内		回	円			円 ×	日間	
	その他		回	円	円 ×		日間		
処置	薬剤		回	円	円 ×		日間		
麻 酔	薬剤		回	円	合 計				
			回	円		円 ×	日間		
検 査	薬剤		回	円					
			回	円		円 ×	日間		
診 画 断 像	薬剤		回	円					
			回	円	円 ×	日間			
その他	処方せん 薬剤		回 回	円 円					

上記のとおり領収（診療）いたしました。

年 月 日

住所(所在地) 〒

電話 ()

医療機関名

医師氏名

印