

公害診療報酬明細書(入院外)

年 月分

公害医療手帳の記号番号 東台一

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 年生
----	----------------------

公害医療機関の所在地及び名称

疾病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治療中止	診療実日数	日
		(1点15円)点	(1点10円)点				
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 医管 学理	公害相談		回				
	公害外来療養指導						
	その他		回				
⑭ 在宅	往診		回				
	夜間		回				
	深夜・緊急		回				
	在宅患者訪問診療		回				
	その他						
⑯ 薬	⑲ 内服	薬剤 調剤	×	単位			
	回						
	⑳ 屯服			単位			
	㉑ 外用	薬剤 調剤	×	単位			
				回			
	㉒ 処方		×	回			
	㉓ 麻毒			回			
㉔ 調基			回				
⑳ 注 射	㉕ 皮下筋肉内		回				
	㉖ 静脈内		回				
	㉗ その他		回				
	㉘ 薬剤						
㉙ 処置	薬剤		回				
㉚ 手術	薬剤		回				
㉛ 検査	薬剤		回				
㉜ 画像	フィルム等		回				
㉝ その他	処方せん		回				
	薬剤						
小計			① 点	② 点			
合計	③ 15円×①				円		
	④ 10円×②				円		
	⑤ ③+④				円		
※ 決定					円		

注意 ※印の欄は、記入しないこと。

備考1. この用紙は、日本工業規格A列4番黒刷りとすること。

2. 第一種地域に係る被認定者の場合は、疾病名の欄の「(1)」を「(1)

イ 慢性気管支炎

ロ 気管支ぜん息

ハ ぜん息性気管支炎

ニ 肺気腫

とすること。