

診療等の明細書

傷病名													
⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回			診療期間及び実日数			転記					
⑫ 再診	再診	×	回		年 月 日～(日)	治 ゆ	死 亡	中 止	継 続				
	外来管理加算	×	回										
	時間外	×	回										
	休日	×	回										
	深夜	×	回										
⑬ 医学管理													
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 薬剤		回										
⑯ 投薬	⑰内服	{ 薬剤 調剤	×	単位 回									
	⑱屯服		{ 薬剤 調剤								単位 回		
	⑲外用	{ 薬剤 調剤		×							単位 回		
	⑳調剤			×							回		
	㉑処方		×	回									
	㉒麻毒			回									
	㉓調基			回									
㉔注射	㉕皮下筋肉内		回										
	㉖静脈内		回										
	㉗その他		回										
㉘処置			回										
	薬剤												
㉙手術酔			回										
	薬剤												
㉚検査			回										
	薬剤												
㉛診画断増			回										
	薬剤												
㉜その他	処方せん		回										
	薬剤												
㉝入院	入院年月日		年 月 日	合 計	療養の給付	請求※	決定						
	病	診	②⑩入院基本料・加算										
			×		日間								
			×		日間								
			×	日間									
			②⑪特定入院料・その他										
㉞生食生活事・環境	基準		円×	回	食事・生活療養	円	※	円					
	特別		円×	回									
	食堂		円×	日									
	環境		円×	日									
						備考							
					減・長期								

年 月 日
 電話 ()
 医療機関 所在地
 名称
 代表者又は
 医師氏名

診療等の明細書

傷病名部位																診療期間	年	月	日～													
																診療実日数		日														
	転	帰	治ゆ	死亡	中止	継続																										
初診	時間外 休日 深夜 乳 障 紹 病															点																
再診	再診	×	時間外	休日	深夜	乳	障	病	指導							衛	F+															
投薬・注射	内・屯・外・注															読	×	×	処方	×	+	×	清	×	処	×	×	注	×	×		
X線・検査	パ	×	×																													
	全顎	×	×																													
	標	×	×																													
処置・手術	即処	×		普処	×		護罩	×		除去	×		×		知覚過敏	×		×		ラバー	×	咬調	×									
	抜	×		麻	×		感集根拠	×		根管貼薬	×		根	×	即	×		失即	×	生切	×	加圧根充	×									
	髓	×		抜	×			×		充	×		充	×	充	×		失切	×													
	SRP	×	×				PCur	×	×			P処	×		切開	×	×		掻爬術	×												
	抜歯	×		前	×		白	×		難	×		埋	×	+	×		付着	×	GEct	×	FOp	×									
	その			切折	×		根管内異物除去					×	Ag (NH ₃)	F塗布	×		特定															
	歯冠形態修正	×					T.コンデ	×		消炎処置	×						薬剤															
	その他																															
	公麻	×		浸麻	×		IS	×	+	×		その他																				
	補診	+											印象	×	×	×	×	×	×	×	+	×										
南冠修復及び欠損補綴	前	×		前	×		(根面)	×		支	メタル	×		咬合	×	×	×	×	×	×	+	×										
	(生冠)	×		(生冠)	×			×		台	タル	×		試適	×	×	×	×	×	×	EE	×										
	乳	×		乳	×		(窩洞)	×		薬	その他	×		充	×	光	×	グ	×	その他	×	×										
	帯	×		帯	×			×		造	他	×		ア	×	初	×	複	×		×											
	14K	×		×	×			×				×		前装冠	バ	×	ニ	×	銀	×	リナイ	×										
	バ大	×		×	×			×		×	×	×		金	圧	×	×	×	14K	×	×	×										
	バ二大	×		×	×			×		×	×	×		属	鉚	×	×	×	バニ	×	×	×										
	バ二小	×		×	×			×		×	×	×		冠	鉚	×	×	×	銀	×	×	×										
	銀大	×		×	×			×		×	×	×		正装他	×			仮	×	×	×	×										
	銀小	×		×	×			×		×	×	×		乳	×	ジ	×	硬	×	×	×	×										
バ二	×		バ小	×		裏装	バ前	×	バ小	×			装	×	バ	×	ニ	×	×	×	×											
前装	バ	×	ニ	×		銀	×						着	×	バ	×	下	×	×	×	×											
有床義歯	1～4歯	×	12～14歯	×		床裏装	1～4歯	×	12～14歯	×			床	×	ろう	×		×	×	×	×											
5～8歯	×	総義歯	×		5～8歯	×	総義歯	×				修	×	保	×		×	×	×	×												
9～11歯	×	ゆ	×		9～11歯	×	ゆ	×				理	×	修理	×		×	×	×	×												
14K	×		×	×		西大	×		西小	×			ニ	×	線	双	×	不	双	×	レスト	×										
バ	×		×	×		西大	×		西小	×					鉤	K	×	不	特	×	フック	×										
表面研磨	×		×	×		I ()	II ()	+																								
その他	除	×	鉤除去	×		複合レジジン冠	×		光	×																						
摘要																																
合	療養の給付	請求点															決定点															療養の給付を受けたと仮定した場合の薬剤一部負担金に相当する額
	食事療養	円															円															
	計	備考															減・長期															

年 月 日

電話 ()

病院又は 所在地

診療所 名称

代表者氏名

調剤等の明細書

所在地及び名称 保険医療機関の名称			保険医氏名		1. 2. 3. 4. 5.			受付回数		
医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調 剤 数 量	調 剤 報 酬 点 数				
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加 算 料		
	・	・			点	点	点	点		
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
	・	・								
摘 要							※ 高 額 療 養 費			
合 計	請 求	※ 決 定			療養の給付を受けたと仮定した場合の薬剤一部負担金に相当する額	調剤基本料	調剤外等加算	薬学管理料		
	点	点	円	点	点	点				

年 月 日

所 在 地

薬 局 名 称

薬剤師氏名

電話 ()