

# 領収（診療）明細書

患者氏名		性別	男・女	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日		
傷病名	(1) (2) (3)			令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (実診療日数)	日			
入院外				入院				
初診	時間外・休日・深夜	回	点	初診	時間外・休日・深夜	回 点		
再診	再診	×	回	医学管理				
	外来管理加算	×	回	在宅				
	時間外	×	回	投薬	内服	単位		
	休日	×	回		頓服	単位		
深夜	×	回	外用	単位				
医学管理				調剤	日			
在宅	往診		回	麻毒	日			
	夜間		回	調基				
	深夜・緊急		回	注射	皮下筋肉内	回		
	在宅患者訪問診療		回	静脈内	回			
	その他		回	その他	回			
投薬	内服	薬剤	単位	処置	薬剤	回		
	調剤	×	回	手麻酔	薬剤	回		
	頓服	薬剤	単位	検査	薬剤	回		
	外用	薬剤	単位	画診	薬剤	回		
	調剤	×	回	像断	薬剤	回		
処方	麻毒	×	回	入院	入院年月日	令和 年 月 日		
調基		回			病診	入院基本料・加算	点	
注射	皮下筋肉内		回			×	日間	
	静脈内		回			×	日間	
	その他		回			×	日間	
処置	薬剤		回	食事・生活	基準	円	×	回
手麻酔	薬剤		回		特別	円	×	回
検査	薬剤		回	食事	円	×	日	
画診	像断	薬剤	回	環境	円	×	日	
				基準(生)	円	×	回	
				特別(生)	円	×	回	
				減・免・猶・I・II・3月超				
その他	処方箋		回	その他	薬剤		回	
	薬剤		回					
合計			円	合計			円	

上記の通り領収（診療）いたしました。

令和 年 月 日

医療機関の所在地  
医療機関の名称  
医師の氏名

電話 ( )