診療報酬領収済明細書

組合員証記号番号		保険者番号	32380412	組合員証の発行機関	愛媛県市町村職員共済組合
組合員住所氏名				公務上	
受給者住所氏名	年　月　日生　男女			公務外	乗船中発病したもの 下船中発病したもの

傷病名		初診		当月開始		診療日数		終診		転帰				
	①		年　月　日		年　月　日		日		年　月　日	治癒	繰越	死亡	転医	中止
	②		年　月　日		年　月　日		日		年　月　日					

臨床学的所見		理化学的所見	

診療の内容				経過及び診療事実に関する理由	摘要
初診			回		
再診	再診		回		
	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
指導					
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				
投薬	内服薬剤		単		
	内服調剤	×	回		
	頓服薬剤		単		
	外用薬剤		単		
	外用調剤	×	回		
	処方	×	回		
	麻毒		回		
	調基				
注射	皮下筋肉内		回		
	静脈内		回		
	その他		回		
処	処置		回		
	薬剤				
手	手術・麻酔		回		
	薬剤				
検	検査		回		
	薬剤				
画	画像診断		回		
	薬剤				
他	処方せん		回		
	その他				
	薬剤				
入院料	看(1,2,3) 賄食 (無)寝	自　日 至　日	日間　点		
合計			点		
領収済額			円		
一部負担相当金額			円		

療法	開始年月日		
結核化学療法	年	月	日
駆梅療法	年	月	日
(　　)	年	月	日
結核予防法による公費負担	円		
初診に要した月の診療額	円		
入院の初日	年	月	日

上記のとおり領収しました。

様

年　月　日

医療機関名
及びその住所

印

備考　この明細書は、医師から診療を受けた場合に用いる。