

[様式:医第2-2号]

診療報酬明細書 (医療機関で記入のこと)
(医科入院外) 年 月分

被保険者氏名		
氏名	SHR . . 生	特記事項

保険医療機関
の所在地及び
名称

(床)

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転 帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	保険	日	
									公費①	日	
										公費②	日
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 深夜	×	回								
⑬ 指導											
⑭ 在宅	往診		回								
	夜間		回								
	深夜・救急		回								
	在宅患者訪問診療		回								
	その他 薬剤		回								
⑯ 投薬	⑰ 内服薬	×	単位 回								
	⑱ 外用薬	×	単位 回								
	⑲ 処方	×	回								
	⑳ 麻覚毒向		回								
	㉑ 調基										
	⑳ 注射	㉒ 皮下筋肉		回							
		㉓ 静脈内		回							
㉔ その他			回								
㉕ 処置	薬剤		回								
㉖ 手麻酔	薬剤		回								
㉗ 検査	㉘ 尿・血・生I・生II・免・微・病診・病学 呼・脈・脳・神・ラ 薬剤		回								
	㉙ 画診像断	薬剤	回								
㉚ その他	処方せん 薬剤		回								
㉛ 合計			点								