

年 月 分 公害診療報酬明細書(入院外)

様式 第二号 (二)

公害医療手帳の記号番号 川崎 20

公害医療機関の
所在地及び名称

氏名 男・女 明 M 大 T 昭 S 年生

疾病名	(1) イ 慢性気管支炎 ハ ぜん息性気管支炎	ロ 気管支ぜん息 ニ 肺気しゅ	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	日
	(2)									
	(3)									

		(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 医学管理	公害相談 回		
	公害外来療養指導		
	その他 回		
⑭ 在宅	往診		
	夜間		
	深夜・緊急		
	在宅患者訪問診療		
	その他		
⑯ 薬	⑰ 内服 { 薬剤 単位 調剤 × 回		
	⑱ 頓服 単位		
	⑲ 外用 { 薬剤 単位 調剤 × 回		
	⑳ 処方 × 回		
	㉑ 麻毒 回		
	㉒ 調基		
	㉓		
⑳ 注射	㉔ 皮下筋肉内 回		
	㉕ 静脈内 回		
	㉖ その他 回		
	㉗ 薬剤		
㉘ 処置	薬剤 回		
㉙ 手術麻酔	薬剤 回		
㉚ 検査病理	薬剤 回		
㉛ 画像診断	フィルム等 回		
㉜ 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

この用紙は、日本工業規格A列4番黒刷りとすること。