

領 収 ( 診 療 ) 明 細 書

患者氏名 (生年月日)		(昭和・平成      年      月      日生)		傷 病 名					
診療期間		年      月      日から      年      月      日までの		日間		区分      入院 ・ 入院外			
診 療 に 要 し た 費 用 の 内 訳									
診 療 の 内 容				単 価		金 額 (円)			
診 察	初診	(時間外・休日・深夜)      回							
	再診	(時間外・休日・深夜)      回							
		内科加算      回							
	往診	(夜間・深夜・緊急)      回							
投 薬	内 服 薬 剤	回	剤      単位						
	内 服 調 剤		×      回						
	頓 服 薬 剤	回	剤      単位						
	頓 服 調 剤		×      回						
	外 用 薬 剤	回	剤      単位						
	外 用 調 剤	回	剤      単位						
	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 置	処      置		回						
	薬      剤								
手 術	手術・麻酔		回						
	薬      剤								
検 査	検      査		回						
	薬      剤								
画 像	画 像 診 断		回						
	薬      剤								
そ の 他	処 方 せ ん		回						
	そ    の    他								
	薬      剤								
入 院	入院料		日						
	入院時医学管理料		日						
	特入・その他								
食 事	普食	日 (内特食      日)							
	食なし	日							
療養に要した費用の合計				円		入院期間 年      月      日から 年      月      日まで      日間			
上記のとおり診療を行い、その費用を領収しました。									
平成      年      月      日      医療機関等の所在地									
医 療 機 関 等 の 名 称									
医 師 等 の 氏 名 ・ 印									
連 絡 先 の 電 話 番 号 (      )      ー      印									