

公害診療報酬明細書(入院外)

年 月 分

公害医療手帳の記号番号 東台-

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 年生
----	----------------------

公害医療機関の所在地及び名称

疾病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治癒	死亡	中止	診療実日数	日		
										(1点15円)点	(1点10円)点
① 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								
⑬ 公害相談 公害外来療養指導 その他	深夜	×	回								
	夜間	×	回								
	在宅	×	回								
⑭ 在宅 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	往診		回								
	夜間		回								
	深夜・緊急		回								
	在宅患者訪問診療		回								
	その他		回								
	薬剤		回								
	⑮ 内服	薬剤調剤	×	単位 回							
⑯ 投薬	⑲ 屯服		単位 回								
	⑳ 外用	薬剤調剤	×	単位 回							
	㉑ 処方		×	回							
	㉒ 麻毒		×	回							
	㉓ 調基			回							
⑰ 注射	㉔ 皮下筋肉内		回								
	㉕ 静脈内		回								
	㉖ その他		回								
	㉗ 薬剤		回								
⑱ 処置	薬剤		回								
⑲ 手術麻酔	薬剤		回								
⑳ 病理検査	薬剤		回								
㉑ 画像診断	フィルム等		回								
㉒ その他	処方せん		回								
	薬剤		回								
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 1. この用紙は、日本工業規格A列4番黒刷りとする。

2. 第一種地域に係る被認定者の場合は、疾病名の欄の「(1)」を「(1)イ 慢性気管支炎 ロ 気管支ぜん息
ハ ぜん息性気管支炎 ニ 肺気腫」とすること。