

令和  年  月分

医療機関コード：

公害診療報酬明細書（入院外）

公害医療手帳の 記号・番号	東大阪	303	
------------------	-----	-----	--

氏名					
	1 男	2 女	M 明	T 大	S 昭

公害医療機関の  
所在地及び名称

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 (該当する記号を) ニ. 肺気しゅ (〇印で囲むこと。)
	(2)	
	(3)	

診療開始日	(1)	年	月	日	転 帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数
	(2)	年	月	日					
	(3)	年	月	日					

医療機関コード・認定番号欄は必ず記入すること。

		(1点15円)点	(1点10円)点
①	初診 時間外・休日・深夜	回	
	再診	× 回	
② 再診	外来管理加算	× 回	
	時間外	× 回	
	休日	× 回	
	深夜	× 回	
③ 医学管理	公害相談	回	
	公害外来療養指導		
	その他	回	
④ 在宅	往診	回	
	夜間	回	
	深夜・緊急	回	
	在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回	
⑤ 投薬	②内服 薬剤 調剤	× 単位 回	
	②頓服 薬剤	単位 回	
	③外用 薬剤 調剤	× 単位 回	
	⑤処方	× 回	
	⑥麻毒	回	
	⑦調基	回	
⑧ 注射	①皮下筋肉内	回	
	②静脈内	回	
	③その他	回	
	④薬剤	回	
⑨ 処置	薬剤	回	
⑩ 手術	薬剤	回	
⑪ 検査	薬剤	回	
⑫ 画像	フィルム等	回	
	処方せん	回	
⑬ その他	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。