

令和 年 月分

薬局コード：

公害調剤報酬明細書 3

公害医療手帳の 記号・番号	東大阪	3	0	3					
------------------	-----	---	---	---	--	--	--	--	--

氏名

男¹ 女² 明^M 大^T 昭^S 年生

公害医療機関の
所在地及び名称

病院所在地及び名称
又は診療所の

処方せんを交付
した医師の氏名

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

処方せん
受付回数

回

薬局コード・認定番号欄は必ず記入すること。

医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤 数量	調 剤 報 酬 点 数			
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料		調 剤 料	薬 剤 料	加 算 料	
					点	点	点	点	
摘 要						小 計	④ 点	⑤ 点	⑥ 点

①調剤基本料	点	②時間外等加算	点	③薬学管理料	点	⑦	①+②+③+④+⑥	点	⑨	⑤×10円	円
						合	⑧	⑦×15円	円		
						計	⑩	⑧+⑨			円
						※決定				円	

注意 ※印の欄は、記入しないこと。