

令和 年 月分

医療機関コード：

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

公害診療報酬明細書（入院外）

氏名						公害医療機関の 所在地及び名称
	1 男	2 女	M 明	T 大	S 昭	

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	(該当する記号を) ○印で囲むこと。
	(2)		
	(3)		

診療開始日	(1)	年	月	日	転 帰	治 め	死 亡	中 止	診療 実 日 数
	(2)	年	月	日					
	(3)	年	月	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 医学管理	公害相談 回		
	公害外来療養指導 回		
	その他 回		
⑭ 在宅	往診 回		
	夜間 回		
	深夜・緊急 回		
	在宅患者訪問診療 回		
⑯ 投薬	②内服 薬剤 単位 × 回		
	②屯服 薬剤 単位 回		
	②外用 薬剤 単位 × 回		
	②処方 × 回		
	②麻毒 回		
	②調基 回		
⑰ 注射	①皮下筋肉内 回		
	②静脈内 回		
	③その他 回		
	④薬剤 回		
⑱ 処置	薬剤 回		
⑲ 麻酔	薬剤 回		
⑲ 検査	薬剤 回		
⑳ 画像診断	フィルム等 回		
	処方せん 回		
㉑ その他	薬剤 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

医療機関コード・認定番号欄は必ず記入すること。

注意 ※印の欄は、記入しないこと。