

【医師が証明する欄】

入院外

領収（診療）明細書

※領収（診療）明細書は投与した薬剤名及び検査名、処置名、手術名をレセプト作成時と同様に記載してください。

患者氏名		性別	男・女	生年月日	昭和・平成	年	月	日			
傷病名	(1) (2) (3)	診療期間		平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで
初診	(回数)	(点数)	公費分点数		(診療実日数)						
	時間外・休日・深夜	回	点								
再診	再診	回									
	外来管理加算	回									
	時間外	回									
	休日	回									
	深夜	回									
医学管理											
在宅											
投薬	内服薬剤	単									
	内服調剤	回									
	屯服薬剤	単									
	外用薬剤	単									
	外用調剤	回									
	処方	回									
	麻毒調基	回									
注射	皮下筋肉内	回									
	静脈内	回									
	その他	回									
処置	処置	回									
手術 麻酔	手術	回									
	麻酔	回									
検査	検査・病理	回									
画像 診断	画像診断	回									
その他	処方せん	回									
	その他	回									
				合計	円						
上記のとおり領収（診療）いたしました。											
平成 年 月 日											
医療機関の所在地											
医療機関の名称											
医師の氏名 (印)											
医療機関の電話番号 ()											