

| 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 | | | | | |
| 氏名 | 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 年生 | 公害医療機関の所在地及び名称 | | | |
| 疾病名 | (1) | 診療開始日 | (1) 年 月 日 | 転帰 | |
| | (2) | (2) 年 月 日 | (2) 年 月 日 | | |
| (3) | (3) 年 月 日 | | | | |
| | | | | 治ゆ | |
| | | | | 死亡 | |
| | | | | 中止 | |
| | | | | 診療実日数 | |
| | | | | 日 | |
| | | (1点15円)点 | (1点10円)点 | | |
| ⑪ 初診 | 時間外・休日・深夜 回 | | | | |
| | 再診 × 回 | | | | |
| ⑫ 再診 | 外来管理加算 × 回 | | | | |
| | 時間外 × 回 | | | | |
| | 休日 × 回 | | | | |
| | 深夜 × 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 | | | | |
| | その他 回 | | | | |
| | 薬剤 回 | | | | |
| ⑯ 投薬 | ⑲ 内服 薬剤 単位 × 回 | | | | |
| | ⑳ 屯服 薬剤 単位 × 回 | | | | |
| | ㉑ 外用 薬剤 単位 × 回 | | | | |
| | ㉒ 処方 薬剤 単位 × 回 | | | | |
| | ㉓ 麻毒 回 | | | | |
| | ㉔ 調基 回 | | | | |
| | ㉕ 調基 回 | | | | |
| ⑰ 注射 | ㉖ 皮下筋肉内 回 | | | | |
| | ㉗ 静脈内 回 | | | | |
| | ㉘ その他 回 | | | | |
| | ㉙ 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、日本産業規格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 肺気しゅ 」 とすること。