

診療内容証明書(医科外来・入院)

区分	精神 結核 療養	特記事項	診療期間	年 月 日から 年 月 日まで (期間中に診療しなかった月 月)	診療実日数	日
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 . . . 生					
	職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害				
傷病名	(1) (2) (3)		診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治ゆ 死亡 中止
11	初 診	時間外・休日・深夜	回	点		
12			×	回		
再診			×	回		
			×	回		
			×	回		
			×	回		
13	医学管理					
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			
20 投薬	21 内服 薬剤		×	単位	回	
	22 屯服 薬剤			単位	回	
	23 外用 薬剤		×	単位	回	
	25 処方		×		回	
	26 麻毒				回	
	27 調其				回	
	30 注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他				回 回 回
40 処置	薬 剤				回	
50 手麻酔	薬 剤				回	
60 検病	薬 剤				回	
70 画像断	薬 剤				回	
80 その他	処方せん 薬 剤				回	
90 入院	入院年月日	年 月 日				
	病 診	90 入院基本料・加算			点	
			×	日間		
			×	日間		
			×	日間		
		×	日間			
		×	日間			
	92 特定入院料・その他					
97 食事・生活	基準 特別 食堂 環境	円× 円× 円× 円×	回 回 日 日	基準(生) 特別(生) 減・免・猶 I・II・3月起	円× 円×	回 回
療養の給付	請求点数	(点)	生活療養	請求額	(円)	
	一部負担金	(円)		標準負担額	(円)	
	決定点数	(点)		決定額	(円)	
上記のとおり証明します 年 月 日						
			保険医療機関名 所在地 担当医師の氏名			