

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) (2) (3)			診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転 帰	治癒 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							
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 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 そ の 他 薬 剤	回							
⑯ 投薬	②① 内服	薬剤	単位						
	調剤	×	回						
	②② 屯服	薬剤	単位						
	②③ 外用	薬剤	単位						
	調剤	×	回						
	②⑤ 処方		×	回					
	②⑥ 麻毒 ②⑦ 調基		回						
⑰ 注射	③① 皮下筋肉内	回							
	③② 静 脈 内	回							
	③③ そ の 他	回							
	③④ 薬 剤								
④① 処置	薬 剤	回							
⑤① 手術 麻酔	薬 剤	回							
⑥① 病理 検査	薬 剤	回							
⑦① 画像 診断	フィルム等	回							
⑧① その他	処方せん	回							
	薬 剤								
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番黒刷りとすること。  
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。