# 調剤診療明細書　（　　年　　月分）

| 被保険者氏名 | | 男・女 | 生年月日 | 昭・平・令　年　月　日生 |
|---|---|---|---|---|
| 保険医療機関の所在地及び名称 | | 保険医氏名 | 1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5. | 処方せん受付回数<br>回 |

| 医師番号 | 処方月日 | 調剤月日 | 処方 医薬品名・規格・用量・剤型・用法 | 処方 単位薬剤料 | 調剤数量 | 調剤報酬点数 調剤料 | 調剤報酬点数 薬剤料 | 調剤報酬点数 加算料 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ・ | ・ | | 点 | | 点 | 点 | 点 |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |
| | ・ | ・ | | | | | | |

| 摘要 | | 薬剤一部負担金 | 調剤基本料　点 | 時間外等加算　点 | 指導料　点 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 円 | | | |

| 合計 | 点 | ※ 決定 | 点 |
|---|---|---|---|

**領収欄**

一金　　円也　領収しました。（領収金額の訂正は無効）

年　　月　　日

保険薬局の
所在地及び
名　　称

薬剤師氏名　　印