

診療明細書 (年 月分)

氏名	(男・女) 年 月 日生		医療機関 コード					保険者名										
傷病名 部位									診療開始日		年 月 日							
									診療実日数		日 (日)							
									転 帰	治ゆ	死亡	中止						
初診	時間外 休日 深夜 乳 障 障導 紹								点									
再診	再診	×	時間外	×	休日	×	深夜	×	乳	×	障	×	指導	衛	+	F	洗	
	G総診		P総診		病共管	I	II		医管		その他							
投薬・注射	内屯外注 調 処方 情								処	×	×	注	×	×				
X線 検査	パ	×	×	模	×	平	×	写	×	基	×	×	精	×	×	そ		
	全額		枚	S培	×	測	×	G継続	P継続	検	×	×	密	×	×	他		
処置・手術	標	×	×	E M R	×	×	×	×	×	検	×	×	検	×	×			
	普処	×	覆	×	×	填	×	×	除	×	×	知	覚	過	敏	×	×	
	拔	×	感	×	根	×	根	×	拔	×	感	×	加	×	生	×	×	
	髓	×	染	×	管	×	充	×	髓	×	根	×	圧	×	切	×	ス	
	×	×	根	×	貼	×	×	×	×	×	即	×	根	×	×	×	ケー	
	×	×	抛	×	薬	×	×	×	×	×	充	×	充	×	失	×	リ	
	×	×		×		×	×	×	×	×		×			切	×	ン	
SRP	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	切	×	グ		
抜	×	乳	×	前	×	白	×	難	×	埋	×	+	×	搔	×	付	×	
その他													特					
その他													定					
麻酔	伝	×	浸	×	I S	×	+	×	そ	他								
歯冠形成	補	診	×	維	持	管	理	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	前	×	前	×	+	×	×	充	×	咬	×	×	×	×	×	×	×	
	生	×	失	×	+	×	×	+	×	試	×	×	×	×	×	×	×	
	活	×	活	×	×	×	×	修	×	メ	×	×	×	×	×	×	×	
	乳	×	乳	×	×	×	×	形	×	タル	×	×	×	×	×	×	×	
	帯	×	帯	×	×	×	×	×	×	支	×	×	×	×	×	×	×	
	帯	×	帯	×	×	×	×	×	×	台	×	×	×	×	×	×	×	
	帯	×	帯	×	×	×	×	×	×	築	×	×	×	×	×	×	×	
	帯	×	帯	×	×	×	×	×	×	造	×	×	×	×	×	×	×	
	帯	×	帯	×	×	×	×	×	×	造	×	×	×	×	×	×	×	
鑄造歯冠修復	14	K	×	×	×	×	×	充	×	充	×	×	光	×	グ	×	×	
	パ	大	×	×	×	×	×	填	×	材	×	×	×	×	×	×	×	
	パ	小	×	×	×	×	×	前	装	冠	パ	×	二	×	銀	×	×	
	二	大	×	×	×	×	×	金	属	冠	大	×	大	×	ニ	×	×	
	二	小	×	×	×	×	×	冠	圧	小	×	大	×	ニ	×	×	×	
	銀	大	×	×	×	×	×	冠	圧	小	×	大	×	ニ	×	×	×	
銀	小	乳	×	×	×	×	×	×	ジ	×	×	×	×	×	×	×		
有床義歯	1	〜	4	歯	×	×	×	×	×	線	14	双	×	不	双	×	×	
	5	〜	8	歯	×	×	×	×	×	鉤	K	双	×	特	双	×	×	
	9	〜	11	歯	×	×	×	×	×	×	×	レ	×	特	双	×	×	
12	〜	14	歯	×	×	×	×	×	×	×	ス	×	特	双	×	×	×	
総	義	歯	×	×	×	×	×	×	×	×	ス	×	特	双	×	×	×	
その他																		
その他																		
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																	
	保険医療機関の所在地及び名称																	
	医 師 氏 名 印																	