公害調剤報酬明細書

③

公害医療機関の所在地及び名称													
氏名		公害医療手帳の記号番号	尾崎									ー	
	男・女　大・昭　年生	調剤年月	R						処方せん受付回数				回
病院又は診療所		処方せんを交付した医師の氏名	1			4							
			2			5							
			3			6							

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	単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数 調剤料	薬剤料	加算料
	・	・		点		点	点	点
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
摘要					小計	④ 点	⑤ 点	⑥ 点

① 調剤基本料	② 時間外等加算	③ 薬学管理料	合計	⑦ ①＋②＋③＋④＋⑥ 点
				⑧ ⑦×15円 円 ⑨ ⑤×10円 円
点	点	点		⑩ ⑧＋⑨ 円

※ 決定	円	※事由	

（注）※印の欄は、記入しないこと。疾病名の欄は該当する記号を〇で囲むこと。