様式第二号（二）

公害診療報酬明細書（入院外）　　平成　　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　　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	治ゆ 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		
	深夜　×　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　回		
	その他		
	薬剤		
⑳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　回		
	㉗調基		
㉚注射	㉛皮下筋肉内　回		
	㉜静脈内　回		
	㉝その他　回		
	㉞薬剤		
㊵処置	回		
	薬剤		
㊶手術 麻酔	回		
	薬剤		
㊷病理 検査	回		
	薬剤		
㊼画像診断	回		
	フィルム等		
㊽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、日本工業規格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。