

領収(診療)明細書(歯科)

療 養 の 内 容									
受診者名	診 療 開 始 日				診 療 実 日 数		転 帰		
	(男・女) 年 月 日 年生				日		治癒	死亡	中止
傷病名									
種別	回数・単位				点数	金額	※査定		
初診	初診	点	加算	時間外・休日・深夜・乳・障	点				
	再診	×	時間外	×	休日	×	深夜	×	
指導									
投薬・注射	調剤	×	×	処方	×	薬情	×		
	内服薬剤								
	外用薬剤								
	頓服薬剤								
X線検査処置	パ	点	全顎	枚	標準	×	×		
	P検	×							
	普	×	覆	×	除石	×	×	P処	
	抜髄	×	感根	×	根貼	×	根充	×	
その他									
抜歯	乳前白難埋	×	×	×	×	+			
	外科処置	×	×	×	×				
麻酔	×	×	+						
歯冠修復・欠損補綴	歯冠形成	×	×	×	×				
	補診	印象	咬合	試適	築造				
	パ・K・ニ・銀・他	×	×	×	×				
	Br等	×	×	×	×				
欠損補綴	充・光・ア・グ	×	×	×	×				
	・EE・研磨	×	×	×	×				
欠損補綴	歯	点	歯	点					
	鉤・バー	×	×	×	×				
	人工歯	×	×	×	×				
	修理等								
摘要									
合 計					公費負担				
上記のとおり領収(診療)いたしました。									
								住所	
								年 月 日 医師	
								様 氏名	
								(印)	
								査定担当	

(注) 1 摘要に記入できない場合は、別の用紙に記入してください。
 2 ※印欄は記入しないでください。