様式第 12 号

令和　　年

公害調剤報酬明細書

3

公害医療手帳の記号・番号	堺					－	

公害医療機関の所在地及び名称

氏名							
	男 1	女 2		明 M	大 T	昭 S	年生

病院又は診療所	所在地	処方せんを交付した医師の氏名	1.	6.	処方せん受付回数
	名称		2.	7.	
			3.	8.	
			4.	9.	
			5.	10.	回

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