

* 1 3 医師の証明		(職員氏名) 東京 一郎	
診療時の症状	歩行障害あり		
診療期間	令和3年1月1日から 令和3年1月31日まで 31日間 診療実日数 1日		
診療費の内訳			金額(円)
初診			
再診			1,400
在宅			
投薬	内 屯 外 調 処 麻 調	服 用 剤 方 毒 基	10,416
注射	皮 下 筋 肉 内 静 脈 そ の 他	〇〇〇錠 100mg 3T 21×28 △△△錠 2T 10×28	
処置			
手術 麻酔			
検査			
画像 診断			
その他			
入院	入院期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	
	病・診・衣	入院基本料・加算	
	特定入院料・その他		
	食 事	基準	
診療費の合計			11,816 円
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。			
令和 3 年 2 月 1 日		診療期間の	所在地 東京都〇〇区〇〇1-2-3 名称 関東病院 医師の氏名 関東太郎