

都支部様式第 41 号

〔診療費請求明細〕 歯 科 用

(職員氏名)															年 月分 (診療実日数 日)															
診療日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																													
傷病名 部位																									転 帰					
	治ゆ・死亡・中止・継続																													
初診	加算 (時間外 ・休日 ・深夜 ・その他 ())																								点					
再診	加算 (時間外 ・休日 ・深夜 ・その他 ())																													
管理	歯管			義管			歯清			歯実			F局			F洗			医管			その他								
投薬・注射	内屯外注						調			処方			情			処			注											
X 線 検 査	金額 枚		模		S 培		平測		基本 検 査		精密 検 査		そ の 他																	
	片額 枚		写		顎運動																									
	標		EMR																											
	パ																													
処 置 ・ 手 術	う触		覆罩		填塞		除去		知覚過敏		吹調																			
	抜髄		感染根処		根管貼薬		根 充		抜髄即充		感根即充		加圧根充		生切 失切															
	SC				SRP 前		小 大																							
	PCur		前		小 大		SPT				P処																			
	抜歯		乳 前		白 難		埋				切開																			
	その他										特定薬剤																			
	麻酔		伝麻		浸麻		その他																							
歯 冠 修 復 及 び 欠 損 補 綴	補診		維持管理		印象																									
	歯冠形成		前 生活 齦ジ		前 失活 齦ジ		窩洞		充形		咬合																			
									修形		支台		メタル前小 大																	
											築造		その他前小 大																	
											充填																			
											充I																			
											充II																			
											充III																			
											リテイナー																			
											仮着																			
有 床 義 歯	1~4歯										線鉤		人工歯																	
	5~8歯																													
	9~11歯																													
12~14歯																														
総義歯																														
その他																														
その他																														
その他																														
合計点数 ①												点																		
												(点数で算定できないもの等については、裏面に記載してください。)																		

