

領収(診療)明細書【歯科】

令和 年 月 分

氏名			男・女	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日					
傷病名 部位					開始日	平成 令和 年 月 日	実日数	日		
初診	時間外	休日	深夜	乳	障	障導	紹			
再診	時間外	休日	深夜	乳	障	指導	衛 +	F	洗	
	G総診	P総診	病共管 I	II	医管	その他				
投薬・注射	内・屯・外・注		調		処方	+	情	処	注	
X線	パ	模	平	写	基本 検査	精密 検査	その 他			
	全顎 標	S培 EMR	測	G P 診						
処 置	普 処	覆 罩	填 塞	+	除 去	知 過	覚 敏	ラ バ イ	咬 調	
	抜 髓	感 染 根 処	根 管 貼 薬	根 充	抜 髓 即 充	感 根 即 充	加 圧 即 充	生 切	ス ケ ー リ ン グ +	
手 術	SRP				Pcur			切 開		
	抜 歯	乳	前	白	難	埋	+	搔 爬	付 着	
	そ の 他								特 定 薬 剤	
麻酔	伝麻	浸麻	IS	+	その他					
歯 冠 修 復 及 び 欠 損 補 綴	補診	維 持 理				印 象				
	歯 冠 形 成	前 鋳 ジ 乳 帯 (生 活)	+	(根面)・(窩洞)		充 形	+	咬 合		
		前 鋳 ジ 乳 帯 (失 活)	+			修 形		試 適		
	鑄 造 歯 冠 修 復	14K					充 填	ア	光	グ ・ 複
		パ 大								そ の 他
パ 小 前						前 装 冠	バ	二	銀	
二 大						金 属 冠	大 小	大 小	14K 二 銀	
二 小 前								繼 続 歯		
銀 大								仮 着		
銀 小 前 乳					ジ	硬 ジ	乳	修 理		
有 床 義 歯	ホ ン テ ィ ン グ	鑄 造	バ 大	バ 小	裏 装	バ 前	バ 小	Br	装 着	
	前 装	バ	二	銀				装 着 材 料	バ イ	
そ の 他	1~4 歯	床 裏 装	鑄 造 鉤	14K	双 大 双 小 前 大 前 大 前	双 大 双 小 前 大 前 大 前	線 鉤	14 双	レ ス ト ナ シ	
	5~8 歯								K	レ ス ト ア リ
摘 要	9~11 歯								フ ッ ク ス パ ー	
	12~14 歯									
合 計									点	
決 定	※								点	
一 部 負 担									円	
上記のとおり領収(診療)いたしました。										
令和 年 月 日										
医療機関名										
所在地										
医師名										
電話番号: - -										

(注意事項) 1. すでに領収書を発行しているときは、領収の字句を消して「診療明細書」としてください。
2. この領収(診療)明細書は暦月1ヶ月単位で作成してください。