公害調剤報酬明細書　　令和　　年　　月分

公害医療手帳の記号番号　吹
氏名　1男 2女　1明 2大 3昭 4平 5令　年生

公害医療機関の
所在地及び名称

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

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