

様式第19号の(2) (第35条関係)

(歯科) 診 療 内 容 証 明 書

診 療 期 間 至 自 年 年 月 月 日 日	保 險 者 名					被 保 険 者 氏 名			性 別	男		
	傷(部 病 名 位)	1					(歳)			女		
		2					診 療 開 始 日	1 年 月 日	実 日 数	日		
	初 診	時間外 深夜						点	摘 要			
	投 薬	内 服	{	×	単 位	内 服	×					
		屯 服		×	単 位	屯 服	×					
	注 射	皮下(筋)	×				皮下(筋)	×				
		静 脈	×				静 脈	×				
	レゲ ント ン	診 断	回	撮 影	回	標 準	枚					
		(50/100)	回	(50/100)	回		枚					
処 置	普通処理					回						
	(複)					回						
	抜髄(単)	回	(複)	回	切 断	回						
	根充(単)					回						
	特定薬剤											
	軟組織処置	×	回	外科後処理	×	回						
					×	回						
	特定薬剤											
	歯石除去					回	膿漏処置	回				
	その 他											
充 て ん イ ン フ レ	ア	×	回	レ	×	回						
		×	回		×	回						
	硅	×	回	燐	×	回						
		×	回		×	回						
	14Kポスト	個	14K複雑	個	その他の合金	個						
補 て つ	義 歯	床				歯						
	ク ラ ス プ	14K	個	不 双	個	不 特	レ ス ト	個	不 特	ナ シ	個	
	バ ー	特殊				個						
	歯冠継続歯	14K	個	その他 の合金	個	陶	個	レ	個			
	支 台 築 造	セ				個		ア	個		その他の合金	個
	金 属 冠	金 大	個		パ 大	個		その他の合金			個	
		金 小	個		ラ 小	個					個	
ダ ミ ー	14Kレンジ				個		白	ラ			個	
	その他の合金				個		その他の合金			個		
手 術	抜 歯	乳 歯	前 歯	臼 歯	難 歯							
	そ の 他											
	特 定 薬 剤											
麻 酔	伝 麻	個	浸 麻	回	迷 も う	回	全 麻	回				
そ の 他												
入 院 時 食 事 療 養 費 (入 院 期 間)	自 月 日 から	日 間		円								
	至 月 日 まで	日 間		円								
合 計					点 円	決 定		点 円				
<p>上記のとおり証明いたします。 平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">保険医療機関等の名称 所在地 氏 名</p>												