

令和  年  月分

様式第二号（一）

|             |     |     |     |     |     |     |  |  |    |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|----|
| 公害医療手帳の記号番号 |     | 名公  |     |     | —   |     |  |  |    |
| 氏<br>名      |     |     |     |     |     |     |  |  |    |
|             | 1 男 | 2 女 | 1 明 | 2 大 | 3 昭 | 4 平 |  |  | 年生 |

公害医療機関の  
所在地及び名称

|          |                            |           |            |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|----------|----------------------------|-----------|------------|--------------------|---|---|----------|-----|---|---|---|--------|--------|--------|--------|---------------|---|--|--|--|--|--|--|
| 疾病名      | (1) イ 慢性気管支炎<br>ハ ぜん息性気管支炎 |           |            | ロ 気管支ぜん息<br>ニ 肺気しゅ |   |   | 診療開始日    | (1) | 年 | 月 | 日 | 転<br>帰 | 治<br>ゆ | 死<br>亡 | 中<br>止 | 診療<br>実日<br>数 | 日 |  |  |  |  |  |  |
|          | (2)                        |           |            |                    |   |   |          | (2) | 年 | 月 | 日 |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          | (3)                        |           |            |                    |   |   |          | (3) | 年 | 月 | 日 |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            |           |            |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| ⑪        | 初 診                        | 時間外・休日・深夜 | 回          | (1点12円)点           |   |   | (1点10円)点 |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| ⑬        | 医学管理                       |           | 回          |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| ⑭        | 在 宅                        |           | 回          |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| ⑳ 投<br>薬 | ㉑                          | 内 服       | 単位         |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          | ㉒                          | 頓 服       | 単位         |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          | ㉓                          | 外 用       | 単位         |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          | ㉔                          | 調 剤       | 日          |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          | ㉖                          | 麻 毒       | 日          |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          | ㉗                          | 調 基       |            |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| ㉓        | 注 射                        | 薬 剤       | 回          |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| ㉔        | 処 置                        | 薬 剤       | 回          |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| ㉕        | 手術<br>麻酔                   | 薬 剤       | 回          |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| ㉖        | 検 査                        | 薬 剤       | 回          |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| ㉗        | 画像<br>診断                   | フィルム等     | 回          |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| ㉘        | そ の<br>他                   | 薬 剤       | 回          |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| ㉙ 入<br>院 | 入院年月日                      |           |            | 年                  | 月 | 日 |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          | 病                          | 診         | ㉙ 入院基本料・加算 |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            |           | ×          | 日間                 |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            |           | ×          | 日間                 |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            |           | ×          | 日間                 |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            |           | ×          | 日間                 |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            |           | ×          | 日間                 |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          | 公害入院療養指導料                  |           |            |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            | ×         | 日間         |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            | ×         | 日間         |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| 清浄空気室管理料 |                            |           | 日間         |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| そ の 他    |                            |           |            |                    |   |   |          |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| 小 計      |                            |           |            | ①                  |   |   | 点        |     |   | ② |   |        | 点      |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| ㉚ 食<br>事 | 基準                         | 円         | ×          | 日間                 |   |   |          | 円   |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            | 円         | ×          | 日間                 |   |   |          | 円   |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            | 円         | ×          | 日間                 |   |   |          | 円   |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          | 小 計                        |           |            | ③                  |   |   | 円        |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
| 合 計      |                            |           | ④          | 12円×①              |   |   | 円        |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            |           | ⑤          | 10円×②              |   |   | 円        |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            |           | ⑥          | 1.2×③              |   |   | 円        |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            |           | ⑦          | ④+⑤+⑥              |   |   | 円        |     |   |   |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |
|          |                            |           |            |                    |   |   | ※決 定     |     |   | 円 |   |        |        |        |        |               |   |  |  |  |  |  |  |

注意 ※印の欄は、記入しないこと。