様式第32号(第37条関係)

調剤内容証明書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 氏名 | |  | | | | |  | | | | |
| 男・女 | | 年　　月　　日 | | | | |
| 病院又は診療所 | | | 所在地 | | | | | | | 保険医の名称 |  | |
| 名称 | | | | | | |
| 処方月日 | | 調剤月日 | | | 剤型 | 処方 | 点数 | | | 数量 | | 請求点数 |
| ・ | | ・ | | | 内服  頓服  注射  外用 |  | 調剤料 | | 点 |  | | 点 |
| ・ | | ・ | | |
| ・ | | ・ | | | 薬剤料 | |  |
| ・ | | ・ | | |
| ・ | | ・ | | | 計 | |  |  | |
| ・ | | ・ | | | 内服  頓服  注射  外用 |  | 調剤料 | |  |  | |  |
| ・ | | ・ | | |
| ・ | | ・ | | | 薬剤料 | |  |
| ・ | | ・ | | |
| ・ | | ・ | | | 計 | |  |  | |
| ・ | | ・ | | | 内服  頓服  注射  外用 |  | 調剤料 | |  |  | |  |
| ・ | | ・ | | |
| ・ | | ・ | | | 薬剤料 | |  |
| ・ | | ・ | | |
| ・ | | ・ | | | 計 | |  |  | |
| ・ | | ・ | | | 内服  頓服  注射  外用 |  | 調剤料 | |  |  | |  |
| ・ | | ・ | | |
| ・ | | ・ | | | 薬剤料 | |  |
| ・ | | ・ | | |
| ・ | | ・ | | | 計 | |  |  | |
| 処方せん受付回数 | | | | 回 | | | 調剤基本料 | | |  | | |
| 指導料 | | |  | | |
|  | | | | | | | 合計 | | |  | | |
| 決定点数 | | | 点 | | |
| 薬剤一部負担金額 | | | 円 | | |
| 上記のとおり証明します。  　　　　　　年　　月　　日  保険薬局名  所在地  担当薬剤師の氏名　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | |