

柔整レセプトシステムVer.30.0221-1 - JK-9984 [カルテ入力]

カルテ入力

表示年月: 平成 30年02月 3

請求年月: 当月請求

請求区分: 初検

<受診者>

受診者番号: 45 - 1 (カナ検索)

氏名: 健生 太郎

続柄: 本人 43歳 3割 3部位以上原因が要

保険種別: 国保組合 大阪府医師国民健康保険組合

登録

保険証情報表示

<傷病の内容> - 傷病参照 | 行挿入 | 行削除 ☑ 初検時相談支援料

順	傷病CD	傷病名	負傷年月日	初検年月日	施術開始日	転帰区分	施術終了日	後療区分	金属副子
1	71020	左肩関節捻挫	30/02/02	30/02/05	30/02/05	継続	___/___/___	無し	
2	71250	左大腿部挫傷	30/02/02	30/02/05	30/02/05	継続	___/___/___	無し	
3			___/___/___	___/___/___	___/___/___		___/___/___		
4			___/___/___	___/___/___	___/___/___		___/___/___		
5			___/___/___	___/___/___	___/___/___		___/___/___		

1

カレンダー | カルテ摘要入力 | 合計金額 | レセプト経過入力 | レセプト摘要入力 | 長期理由 | 初検時相談 | メモ | 管理フォルダ

前月 | 平成 30年2月 | 次月

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	日数
治療有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
初検				初			再																						
初検加算																													
1部位				★			◎					◎				◎			◎				◎			◎			7日
2部位				★			◎					◎				◎			◎				◎			◎			7日
3部位																													
4部位																													
5部位																													
往診有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
往診距離																													
暴風雨雪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編	編
実費来院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2

レセプトバーコード (保険): _____ レセプトバーコードNo(医療助成): _____

F3
F4
F5
F6
F7
F8
F9
F10
F11
F12

受診者参照
一括加印印刷
カルテ印刷
帳票印刷
施術説明印刷
バーコード設定
バーコード印刷
削除
中止
登録
もどる

履歴参照

初検: 1

再検: 1

初検 時間外: 0

初検 深夜: 0

初検 日祝: 0

往療回数: 0

往療距離: 0 Km

暴風雨雪回数: 0

施術情報提供: 無し