

详细收据清单  
領 收 明 細 書

(1) 初诊费	初診料	\$	_____
(2) 复诊费	再診料	\$	_____
(3) 出诊费	往診料	\$	_____
(4) 住院管理费	入院管理料	\$	_____
(5) 住院费	入院費	\$	_____
(6) 诊察费	診察費	\$	_____
(7) 手术费	手術費	\$	_____
(8) X-光检查费	X線檢查費	\$	_____
(9) 医药费	医薬費	\$	_____
(10) 麻醉费	麻醉費	\$	_____
(11) 手术室费	手術室費用	\$	_____
(12) 其他 (请明记项目)	その他(項目明記)	\$	_____ \$ _____
(13) 总额	合 計	\$	_____

注意事项：请排除豪华病房及与治疗无关的项目。

注 意：高級室料等治療に直接関係ないものは除いて下さい。

主治医师或医院事务长的姓名及地址

担当医又は病院事務長の名前及び住所

姓名

名前 \_\_\_\_\_ 称号 \_\_\_\_\_

姓 名 称号

地址： 家 自宅 \_\_\_\_\_ 电话 電話 \_\_\_\_\_

住所 医院或诊所 病院又は診療所 \_\_\_\_\_ 电话 電話 \_\_\_\_\_

日期 : \_\_\_\_\_ 署名 \_\_\_\_\_

日付 署名