

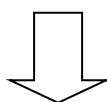
受 診 届

学 校 名	石川県立羽咋工業高等学校
学 年 組 氏 名	年 組 氏名
受 診 医 療 機 関	
診 断 名	
受 診 日	令和 年 月 日
療 養 日 数	令和 年 月 日 ~ 月 日 (日間)
<p>上記のとおり、受診・療養しました。</p> <p>(補足事項：)</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名 (印)</p>	

*この届は、インフルエンザによる出席停止の際にのみ使用します。

*必ずインフルエンザと証明できる書類を添付してください。

(添付する書類がない場合は病欠証明書を提出して下さい。)



例：①インフルエンザ検査の結果 (写)

②薬剤(調剤)指示書 (写) 又は薬の説明書(写)

(タミフル等のインフルエンザ治療薬が記されたもの)

③調剤明細書 (写) + 診療明細書 (写) (タミフル等のインフルエンザ治療薬が記されたもの)

※ただし、病院名(薬局名)と受診日(調剤日)が記されているものに限る

上記書類の文面例が裏面にありますので、参考にして下さい。

例) インフルエンザ検査の結果 (病院名と検査日が分かるもの)

インフルエンザ [®] A	(-)	(+)
インフルエンザ [®] B	(-)	(-)
ステップ [®] A	(-)	
アデノウイルス	(-)	
マイコプラズマ IgM	(-)	

例) 薬剤(調剤)指示書 (インフルエンザ治療薬が記されたお薬手帳のコピーも可)

調剤指示書

患者番号: 1
 発行日: 平成21年10月 1日
 調剤日: 平成21年10月 1日
 生年月日: 昭和21年 7月15日 63歳 男性
 負担率: 50% 本人

★今回の処方★
 処方日: 平成21年10月 1日 三洋病院 医師 太郎 (内科)

1 内服	ウラリット錠 錠剤/白色 NCFE 分3 毎食後服用	A01-1	6錠	(84) □
2 内服	フルイトラン錠 2mg 錠剤/黄+赤色 S 分2 朝・夕食後服用	A02-2	2錠	(28) □
3 点服	レンドルミン錠 0.25mg 錠剤/白色 ESA 不眠時服用 向精神薬加算	A02-1	1錠	(3) □

例) 薬の説明書 (病院名(薬局名)と調剤日が記されているもの)

No.	薬の名前	薬の写真	起	朝	昼	夕	夜	薬のはたらき
1	カロナール錠 200 200mg 白色の錠剤です SD112 一般名:アセトアミノフェン錠 薬価は8.6円です ◆本医薬品は後発医薬品です							痛みを和らげ熱を下げる薬です。 【発熱時】 3回分 (1回分 1錠)
2	イナビル吸入粉末剤 20mg 吸入剤です 一般名:アピナミビルオクタン酸エステル吸入剤 薬価は2080.5円です ◆後発医薬品は存在しません							インフルエンザの治療薬です。 【1日1回】 1調剤 (1調剤 2キット)

例) 調剤明細書

調剤明細書

患者番号	氏名	様	調剤日	平成〇〇年△月□日
区分	項目名		点数	備考
調剤技術料	調剤基本料		41	
	基準調剤加算		32	
	後発医薬品調剤体制加算		18	
	調剤料			
	内服薬調剤料(5日分)		25	
	外用薬調剤料		10	
	夜間・休日等加算		40	
薬学管理料	薬剤服用歴管理指導料		38	
薬材料	麦門冬エキス顆粒			後発
	デキストロトルファン			後発
	カルボシステイン錠		100	
	吸入薬		588	