

外来 医療費明細書 仙台市太白区あすと長町一丁目5-40
 仙台消化器・内視鏡内科クリニック
 長町院

保険者No 043026

022-395-9718

カモト カズヒコ

氏名 塚本 和彦

様 患者No 25853

P. 1

請求期間 令和 4年 2月25日 ~

発行日 令和 4年 2月25日

区分	内 容	単 価 (点)	回 数	合 計 (点)
	【令和 4年 2月分】			
初・再診料	* 初診料	288	1	288
検 査	* 胃・十二指腸ファイバースコピー	1,140	1	1,140
	ガスチーム散 4万単位/g			
	20,000単位 0.5			
	ジメチコン内用液 2%「FSK」 5ml			
	炭酸水素ナトリウム「ファイザー」原			
	末 1g	7	1	7
	* 経皮的動脈血酸素飽和度測定 (1日につき)	30	1	30
処 置	* 酸素吸入 (1日につき)	65	1	65
	酸素ボンベ・小型 30L	9	1	9
麻 酔	* 静脈麻酔 (短時間のもの)	120	1	120
	プロポフォール静注 1% 20ml 「マルイシ」			
	200mg 1管			
	生食注シリンジ「NP」 10ml 1筒	63	1	63
そ の 他	* マウスピース代 1個	200円	1	200円
	【以下余白】			

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。