

## 医療機関コード

平成 23 年 4 月分

被保険者証・被保険者  
手帳等の記号・番号

6040819 • 232

医療機関  
の所在地及び  
名称

( 床)

診療開始日	(1)	21年	10月	5日	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療英日数	保険	3	日
	(2)	23年	4月	5日						公費①		日
	(3)	年	月	日						公費②		日

12	明	
13	特 外采	225×2 130×1
60	B-末梢血液一般、HbA1c B-T P、Alb、A S T、A L T、 $\gamma$ -G T、 L D、T-Bil、A L P、C K、B U N、 C r e、U A、G l u、N a、C l、K、T-cho、 T G、L D L-cho B-C R P U-検 外迅検 B-V 判 血、生 I、免、検管 I 他医描写心電図診断 (E C G 12) 糖負荷試験 (耐糖能精密検査) トレーラン G 液 75 g 225mL 1V 他医撮影診断 (胸部 X-P)	71×1 123×1 16×1 26×1 50×1 13×1 453×1 70×1 900×1 20×1 85×1
80	処方せん料 (7種類未満) 特処	68×2 18×2

減額 割(円)免除・支払猶予	
円	
円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 ※ 公費負担点数