飼い主様のお名前	様
ペットちゃんの愛称	ちゃん

入院・手術明細書

※下記のように、1日ごとの治療内容と各費用が分かる明細書を発行いただける場合は、当用紙へのご記入は不要です。

西暦 20　　年	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	
初・再診料											
入院費											
医療処置料											
手術料											
麻酔料											
血液・X線・超音波等検査											
組織検査											
注射											
点滴											
内服（薬品名：　　）											
内服（薬品名：　　）											
内服（薬品名：　　）											
外用（薬品名：　　）											
外用（薬品名：　　）											
診療器具（カラー等）											
処方食											
お手入れ処置料											
スケーリング・抜歯等歯科処置											
											合計
小計											
消費税　　%											
合計											

※該当する診療項目がない場合、空欄に手書きでご記入願います。

西暦　20　　年　　月　　日　　※ゴム印でも結構です

動物病院名
ご住所
電話番号
担当獣医師名　　印

PHS023-SPM-2302

飼い主様のお名前	亜仁丸　太郎　様
ペットちゃんの愛称	たろ　ちゃん

※下記のように、1日ごとの治療内容と各費用が分かる明細書を発行いただける場合は、当用紙へのご記入は不要です。

入院・手術明細書（記入例）

西暦 20 23 年	2月 1日	2月 2日	2月 3日	2月 4日	2月 5日	2月 6日	2月 7日	2月 8日	2月 9日	2月 10日	
初・再診料	3,000										
入院費	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	
医療処置料	1,500										
手術料		40,000									
麻酔料		15,000									
血液・X線・超音波等検査											
組織検査											
注射	2,500										
点滴	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500		
内服（薬品名：ディアバスター）										1,500	
内服（薬品名：マイトマックス）										500	
内服（薬品名：）											
外用（薬品名：）											
外用（薬品名：）											
診療器具（カラー等）											
処方食											
お手入れ処置料											
スケーリング・抜歯等歯科処置											
											合計
小計	11,500	59,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	5,000	107,500
消費税　10 ％	1,150	5,950	450	450	450	450	450	450	450	500	10,750
合計	12,650	65,450	4,950	4,950	4,950	4,950	4,950	4,950	4,950	5,500	118,250

※該当する診療項目がない場合、空欄に手書きでご記入願います。

西暦　20　　年　　月　　日　　※ゴム印でも結構です

動物病院名　●●動物病院
ご住所　宮城県仙台市青葉区1-3-▲
電話番号　TEL022-723-****
担当獣医師名　　印

※ 裏面がご記入用紙となっております。

PHS023-SPM-2302