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

	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											
血液検査											
組織検査											
検便											
X線検査											
皮下注射											
筋肉注射											
皮下点滴											
静脈点滴											
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											
											合計
小計											
消費税　　％											
合計											

※ゴム印の押印をお願いします

動物病院名

ご住所

電話番号

担当獣医師名　　印

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頂ける場合は、当用紙へのご記入は不要です。

入院・手術明細書（記入例）

	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										
入院料	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									
血液検査											
組織検査											
検便	2,500										
X線検査	6,000										
皮下注射	4,000										
筋肉注射											
皮下点滴											
静脈点滴		3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	1,500				
内服（薬品名：ﾃﾞｨｱﾊﾞｽﾀｰ）	1,500	1,500	1,500	1,500	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
内服（薬品名：ﾏｲﾄﾏｯｸｽ）								500	500	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											
											合計
小計	21,500	62,500	7,500	7,500	7,000	7,000	5,500	4,500	4,500	4,500	132,000
消費税　10　%	2,150	6,250	750	750	700	700	550	450	450	450	13,200
合計	23,650	68,750	8,250	8,250	7,700	7,700	6,050	4,950	4,950	4,950	145,200

※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

2019.10