

あんま・マッサージ用施術内容報告書

受診者氏名

倉庫 花子



(自署の場合は押印を省略できます)

初療年月日	平成 30 年 10 月 1 日	
施術期間	平成 30 年 11 月 10 日 ~ 平成 30 年 11 月 30 日	
実日数	5 日	
施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 (11月) 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
傷病名又は症状	脳梗塞による筋麻痺	
マッサージ	躯幹 340 円 × 5 回 = 1,700 円 右上肢 円 × 回 = 円 左上肢 円 × 回 = 円 右下肢 円 × 回 = 円 左下肢 円 × 回 = 円	
変形徒手矯正術	780 円 × 4 肢 × 5 回 = 15,600 円	
温罨法	円 × 回 = 円	
温罨法・電気光線器具	円 × 回 = 円	
往療料 4km まで	2,300 円 × 5 回 = 11,500 円	
往療料 4km 超	円 × 回 = 円	
施術報告書交付料 (前回支給 年 月分)	円	
費用額計	28,800 円	