

☆ 所定疾患施設療養費一覧表

4月

令和6年度

| 氏名    | A                  | 診断名     | 尿路感染症 |
|-------|--------------------|---------|-------|
| 日付    | 投薬                 | 検査      | 注射    |
| 4月28日 | レボフロキサシ500mg<br>1錠 | 検尿 血液検査 |       |
| 4月29日 | レボフロキサシ500mg<br>1錠 |         |       |
| 4月30日 | レボフロキサシ500mg<br>1錠 |         |       |

5月

| 氏名   | A                  | 診断名 | 尿路感染症 |
|------|--------------------|-----|-------|
| 日付   | 投薬                 | 検査  | 注射    |
| 5月1日 | レボフロキサシ500mg<br>1錠 |     |       |
| 5月2日 | レボフロキサシ500mg<br>1錠 |     |       |

8月

| 氏名   | B               | 診断名              | 尿路感染症          |
|------|-----------------|------------------|----------------|
| 日付   | 投薬              | 検査               | 注射             |
| 8月2日 | セワジニカルカプセル 1日3回 | 血液検査 尿検査 コロナ抗原検査 | ヴァインD500 1日 1本 |
| 8月3日 | セワジニカルカプセル 1日3回 |                  | ヴァインD500 1日 1本 |
| 8月4日 | セワジニカルカプセル 1日3回 |                  | ヴァインD500 1日 1本 |
| 8月5日 | セワジニカルカプセル 1日3回 | 血液検査 尿検査         |                |
| 8月6日 | セワジニカルカプセル 1日3回 |                  |                |

10月

| 氏名    | C               | 診 断 名          | 尿路感染症・腎盂腎炎                               |
|-------|-----------------|----------------|--|
| 日 付   | 投 薬             | 検 査            | 注 射                                      |
| 10月1日 | カロナール錠200<br>2回 | 血液検査<br>尿検査    | ウーイーンD500ml 1本                           |
| 10月2日 | カロナール錠200<br>2回 | 血液検査<br>胸部腹部CT | ウーイーンD500ml 1本<br>セフメタゾン1g+<br>生食100ml×2 |
| 10月3日 | カロナール錠200<br>1回 |                | ウーイーンD500ml 1本<br>セフメタゾン1g+<br>生食100ml×2 |
| 10月4日 | カロナール錠200<br>1回 |                | ウーイーンD500ml 1本<br>セフメタゾン1g+<br>生食100ml×2 |
| 10月5日 |                 |                | ウーイーンD500ml 1本<br>セフメタゾン1g+<br>生食100ml×2 |
| 10月6日 |                 |                | ウーイーンD500ml 1本<br>セフメタゾン1g+<br>生食100ml×2 |
| 10月7日 |                 |                | ウーイーンD500ml 1本<br>セフメタゾン1g+<br>生食100ml×2 |

10月

| 氏名    | B                               | 診 断 名                  | 尿路感染症                                    |
|-------|---------------------------------|------------------------|--|
| 日 付   | 投 薬                             | 検 査                    | 注 射                                      |
| 10月1日 | アンビバ <sup>®</sup> 200 挿肛        | 血液検査 尿検査<br>レントゲン 血液培養 | ウーイーンD500ml 1本                           |
| 10月2日 | カロナール200                        |                        | ウーイーンD500ml 1本<br>セフメタゾン1g+<br>生食100ml×4 |
| 10月3日 |                                 |                        | ウーイーンD500ml 1本<br>セフメタゾン1g+<br>生食100ml×4 |
| 10月4日 |                                 |                        | ウーイーンD500ml 1本<br>セフメタゾン1g+<br>生食100ml×4 |
| 10月5日 | セフジニルカプセル 1日3回<br>ハイペン錠200 1日2回 |                        | ウーイーンD500ml 1本                           |
| 10月6日 | セフジニルカプセル 1日3回<br>ハイペン錠200 1日2回 |                        | ウーイーンD500ml 1本                           |
| 10月7日 | セフジニルカプセル 1日3回<br>ハイペン錠200 1日2回 |                        | ウーイーンD500ml 1本                           |

## 1月

| 氏名    | D   | 診 断 名           | 慢性心不全の増悪     |
|-------|-----|-----------------|--------------|
| 日 付   | 投 薬 | 検 査             | 注 射          |
| 1月7日  |     | 血液検査<br>胸部レントゲン | ラシックス I A iv |
| 1月8日  |     |                 | ラシックス I A iv |
| 1月9日  |     |                 | ラシックス I A iv |
| 1月10日 |     |                 | ラシックス I A iv |
| 1月11日 |     |                 | ラシックス I A iv |
| 1月12日 |     |                 | ラシックス I A iv |
| 1月13日 |     |                 | ラシックス I A iv |

## 2月

| 氏名    | E           | 診 断 名          | 尿路感染症 |
|-------|-------------|----------------|-------|
| 日 付   | 投 薬         | 検 査            | 注 射   |
| 2月28日 | レボフロキサシ錠 1T | 血液検査 コナ、インフル検査 |       |

## 3月

| 氏名   | E                      | 診 断 名 | 尿路感染症 |
|------|------------------------|-------|-------|
| 日 付  | 投 薬                    | 検 査   | 注 射   |
| 3月1日 | レボフロキサシ錠 1T            |       |       |
| 3月2日 | レボフロキサシ錠 1T<br>カナル錠 1T |       |       |
| 3月3日 | レボフロキサシ錠 1T            |       |       |
| 3月4日 | レボフロキサシ錠 1T            |       |       |