埼玉県様式７－１（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）

医療記録票（指定医療機関等作成）

氏名	

年　　月分

入院開始日 ／通院日 ／調剤日	退院日	指定医療機関名 ／保険薬局名	分子標的薬等又は肝動注化学療法に係る治療の場合 〇印	❶ 医療費総額 （１０割分）	❷ 自己負担額	❸ ❶のうち 対象医療にかかる点数	❹ 対象医療の自己負担額	❺ 肝炎治療受給者証（38116018）の併用がある場合は該当の点数	記入 担当者名