

ID : 00000000

氏名 : 愛育花子

入院時に保険外費用の承諾をされたご家族の皆様へ

費用がかかる病院物品を使用した際に、以下の費用を退院時の会計で徴収させていただきます。

以下の病院物品を使用した際は看護師が記載しますのでご確認をお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、日々の担当看護師へ確認をお願いいたします。

6階病棟スタッフ一同

保険外費用のチェック表

| | | 価格 | 使用数 |
|-------------------------------|--|------|----------------------------|
| タオルセット (バスタオル1枚とフェイスタオル1枚) | | 110円 | ここには日付と使用数を 正の字で記載する予定。 |
| バスタオル | | 70円 | |
| フェイスタオル | | 40円 | |
| 病衣 (小児用) | | 330円 | |
| おしり拭き | | 314円 | |
| テープパンパース (新生児) | | 24円 | |
| テープパンパース (SML) | | 23円 | |
| パンツパンパース (M) | | 42円 | |
| パンツパンパース (L) | | 56円 | |
| パンツパンパース (BIG) | | 59円 | |
| オサンパットフルーツ (パットS) | | 33円 | |
| ティッシュボックス | | 105円 | |
| こども歯ブラシ | | 238円 | |
| こども歯磨き粉 | | 337円 | |