

【所定疾患施設療養費算定状況の公表～月ごと～】

厚生労働省の規定に基づき、所定疾患施設療養費の算定状況について公表致します。

令和5年 9月分（合計 6名）

疾患名	開始日	治療日数	検査内容	投薬、処置内容等
①帯状疱疹	9/23～30	8日		点滴 9/23～9/28 ①ソリタT3G500ml+プレビタS 1A ②アシクロビル注射液（250） 処置 9/23～9/30 右背部：ピタラビン軟膏
②尿路感染症	9/15～21	8日	尿検査	内服 ①アモキシシリン（250）3C3×朝昼夕 ②レバミピド（100）3T3×朝昼夕
③尿路感染症	9/3～9	7日	ウロペーパー テスト	内服 9/5～9/9 ①アモキシシリン（250）3C3×朝昼夕 ②レバミピド（100）3T3×朝昼夕 点滴 9/4のみ ①ソリタT3G500ml+プレビタS 1A ②ペントシリン1gキット 2P/日
④尿路感染症	9/30～ 10/4	1日	尿検査	内服 ①アモキシシリン（250）3C3×朝昼夕 ②ビオスリー 3T3×朝昼夕
⑤蜂窩織炎	9/14～23	10日	コロナ抗原検査 尿検査 血液検査	内服 9/13 ①アセトアミノフェン（200）1T 9/21～9/23 ①アモキシシリン（250）3C3×朝昼夕 ②レバミピド（100）3T3×朝昼夕 点滴 9/14～9/20 ①ソリタT3G500ml+プレビタS 1A ②ソリタT3G500ml ③ペントシリン1gキット 2P/日
⑥肺炎	9/16～25	10日	尿検査 血液検査	点滴 9/16～9/17 ①ソリタT3G500ml ②セフトリアキソン1gキット 2本/日 9/18～9/25 ①ソリタT3G500ml+プレビタS 1A ②ソリタT3G500ml セフトリアキソン1gキット 2本/日 9/21 ポタコールR500ml+50%ZT40ml+プレビ タS 1A