附件5

|  |
| --- |
| **医疗机构日间手术情况统计表** |
| 单位名称： 时间： |
| 病 种 | 例 数 | 人均费用（元） | 人均药费（元） | 人均耗材费用（元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |