診 断 書

早稲田大学 行											カルテNo.						
傷病者	住所 〒 -	一								1) 健保 2 国保 3 労災 4) 自由診療 5 その他 ()							
<u></u> 杨州省	氏名	昭和 平成				•	年 月 日生(男)(女)										
傷病名・外傷名または受傷部位・態様						・・・・・ ミたは	<u></u> 受傷の	原因(傷病甲	申告の日	内容を	詳細に	 ご記入	くださ	(V)		
初診日	発:	病日	たたは	受傷日			年		月		В						
初診から現在までの主要症状並びに治療内容							冶療歴	無	(有)	(病院	名:)		
						治療期間 (年 月 日~ 年 月 日) 傷病と関係ある既往症 (無 有											
	物性の 一般 1 1 1 1 1 1 1 1 1																
						頚部症候群(むちうち症)・腰痛の場合 医学的他覚所見(理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等 により認められる異常所見)の有無											
	・画像所見(X-P.CT.MRI)異常(無)有)(
					・その)他の	新見	異常(無人有	j) ()		
	日間(うち外泊日		п	П		1		通院治 3	療日 4	(○を 5	つけ [*]	てくだ 7	(さい) 8	9	10		
<u>年</u> 通院治療	月 日 [〜] 日間(うち治療集			日	月	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
年	月日~		_	日		21 1	22 2	23	24 4	25 5	26 6	27 7	28 8	29 9	30 3 10		
固定具を「常時装着」するよう指示した期間 (「入浴時以外は装着」したケースは「常時装着」に含めます)						11 21	12 22	13 23	14 24	15 25	16 26	17 27	18 28	19 29	20 30 3		
固定具名		使用期間			 月	<u>1</u> 1	2 12	3 13	4 14	5 15	6 16	7 17	8 18	9	10 20		
()(年		年 月	日)		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30 3		
()(年		年 月	月)	月	1 11	2 12	3 13	4 14	5 15	6 16	7 17	8 18	9 19	10 20		
医学的に就学が金無い。有	全く不可能と判断さ			п		21 1	22	23	24 4	25 5	26 6	27 7	28 8	29 9	30 3		
無	〔 年 〕	月日~	年 月	目〕	月	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
)		21 1	22 2	23	24 4	25 5	26 6	27 7	28 8	29 9	30 3 10		
平常の生活(更7 期間の有無	文・入浴・家事・書	書字等)に支障が	あると判断さ	れた	月	11 21	12 22	13 23	14 24	15 25	16 26	17 27		19 29	20 30 3		
無・有	〔 年 〕	月日~	年 月	日〕	月	<u>1</u> 1	2 12	3 13	4 14	5 15	6 16	7 17	8 18	9 19	10 20		
具体的判断理由					,,	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30 3		
]		年	月	月		治癒	継	続	中止	載	医		
後遺障害残存見返	<u> </u>	₹定 (有の場合 	には、現状お	よび今後 	の見込 。 	みにつ		.記入く	たさ!	<u> </u>							
上記の通り診断									年	月		日					
		所在地 i	Ē —								TEL						
											_						
診療科名															-		
		医師名												(- 即		
															<u></u>		