医	療機関提	1出用	入院	・手術	÷ 7	(诵[受付 完全	番号	明書	ŧ (†	診断書	昌) _宛	先: 國宗海 上E	動あんしん生命	₩₩₩ .(\\}\
1.	氏名	フリガナ	1/ 11/-	<u> </u>	<u>, </u>	<u>~</u>		リルテ 都		(男)(生年月日	<u> </u>	年	F	
2	ア. 入院・手術の原因となった傷病	1	 こついては、 症	ҕ期を含めご記載	えください	١,					症状出または	現年	月	日(頃)	(医師) (患者) 推定 (申告)
傷病名	イ. アの原因						検査指		月	日(頃)	(医師) (患者) 推定 (申告)				
	ウ. 合併症・ 併存疾患	糖尿病がある	5場合は、神経	圣障害・腎症・ 眼	疾患の内	 引容を含 <i>(</i>	めご記載ください。								
3.	診療期間	初診	年	月		日	~	í	¥	月	日	〔当院	診療中)	(終診)	
	ア. 新生物(異 形成を含む)に 関する検査項 目・検査概要 ウ. 診断確定日		查項目		検査結果判明日			結果概要					M分類·組	織学的壁	深達度• 状態
•			哉学的検 									TNM分	•) N() M()
新生物		細胞学的		<u>年</u>	月	日							癌の場:(治癒)	() () () () ()	Śm 以深〉 治療継続〉
物の		()検査	全	<u>月</u> 月	日日日	生和	(k)	∞ 協(;	—— 月	日頃、		`'	見勝り	告げてない
の場合	エ.悪性・上皮内	コ新牛物の[既往症	100				告知 本人 家族に 月			診断し			\	日(頃)
	才. 悪性新生	腫瘍の占拠部位(転移巣を含む)									#2	19 703		,,	H (-27)
	物の症状経過・			後の遺残・再											
_	経時的な推移			生物が認めら	られなれ	かった	時期		年	月	日(頃)	~	年		3(頃)まで
5.	前医・紹介医	(有)(<u>(無)</u> 医 年	療機関名					 E	月	初診日	入院中	(()))	月 ·〈 詠 〉·〈	田(頃) 10院2)
6.	入院期間	2回目	 年	月 月		日 · 日 ·	~ ~		<u>∓</u> ≢	 月	日日	退院入院中	その他 ((当科)	·〈 誠 〉·〈)
	7 (1767-1711-17	3回目以降	3 回目以降	降の入院がある場			をすべて	てご記入く	•			退院	その他	()
7.	通院日		月 1 2	3 4 5	6 7	8 9	10 11	12 13	3 14 15	16 17	7 18 19 20	21 22	23 24 2	5 26 27	28 29 30 31
	源因となった	年月	月 1 2		•										28 29 30 31
	まさいの 5		月 1 2 月 1 2		-										28 29 30 31 28 29 30 31
	目を記入の上、 対に 印をご記入		月 1 2								7 18 19 20		23 24 2		
くだ	ざい(往診を含む)。		月 1 2 月 1 2		-										28 29 30 31 28 29 30 31
		年月	_	3 4 5											
8.	J 9. 7	ァイバースコ	コープまた	開胸術(開心) はカテーテル 2いずれかの	による	治療 1	1 0 . I.	ノーザー			1. 衝擊波	12. Z	の他 (
種	手術・処置 区分コード			手術名				手	F術日	左右の別	別 対する治療 の場合	® の切断・ ・縫合	切開 MP開 を 手術	i・足指の場合 関節を含め 野が中枢側に	形成術の場合
	(<u>T</u>) -							年	■月	日存	E)(観血) (非観血)	(伴わな		(及ぶ) 及ばない)	(2.5 cm以上) (2.5 cm未満)
(<u>K</u>) -								年	■月		(観血)	(伴うだ		(及ぶ)	(2.5 cm以上) (2.5 cm未満)
(丁) - 年 月 日 (右) (非観血) (呼れない) (及ばない) (3回目以降の手術がある場合は、診療報酬点数区分、手術名、手術日、手術種類、手術内容等を記入ください。											(乙 DUII小小)				
9.	放射線治療・	区分コー	· F	治療内	容					実施	期間		吸机	又線量合計	
	電磁波温熱療法				_			年	月	日~	年	月	日	G y	(照射中)
10	抗悪性腫瘍剤	健保適用	,	涂 内容(薬剤	[14]		Í	事 月	年		(投与・処 年 月			年 月	治療予定
10.	打成(土)生物月)	(f) (f	無)					<u>+ 月</u> 年 月			年 月			年 月	
11	先進医療			技術名					実	施日				技術料	
	70年四次	1,0 - 24	4× 34 75 1 - 4	·ᄽᆂᄔᅸᄼ					年	月	日	\bot	Щ	Ш	円
12.	療養・就労制限		な業務にも を指示した	5従事せず自 ⁵ 5期間	壬寺 ご} 	僚 袞 ———		年		月	日	~	年	月	日
	に関する期間			事務等の座業 限を要する		るが、		年		月	日	~	年	月	日
	13. 脳卒中(の場合		から60日経i る中枢神経系			(有)(無)後	後遺症の語	詳細					
	上記の通り	 り証明し₹					(2)	13			証明日	1	年	月	日

医療機関

名称・診療科

電話番号

医師名

印