

診

療

録 000037

公費負担者番号				保険者番号		344010	
公費負担医療 の受給者番号				被保険者 証 記号・番号		中・1458586	
受 診 者	氏 名	ニチイ タケシ 日医 岳志		有効期限		年 月 日	
	生年月日	昭和 38 年 6 月 23 日生 50 才		被保険者氏名		日医 岳志	
	住 所	電話		資格取得日		年 月 日	
	職 業	被保険者 との続柄		事業所 所在地 名 称		電話	
				保 險 者 所在地 名 称		広島市中区国泰寺町 1-4-21 電話 082-245-2111	
						中区 (広島市)	

傷 病 名	職 務	開 始	終 了	転 帰 期間満了予定日
(主) 糖尿病	上外	25. 10. 1	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
高血圧症	上外	25. 10. 1	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
右手関節リウマチ	上外	25. 10. 1	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
狭心症	上外	25. 10. 1	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日

傷 病 名	労 務 不 能 に 関 す る 意 見		入 院 期 間
	意見書に記入した労務不能期間	意 見 書 交 付	
	自 月 日 日間 至 月 日	年 月 日	自 月 日 日間 至 月 日
	自 月 日 日間 至 月 日	年 月 日	自 月 日 日間 至 月 日

業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨

公費負担者番号		公費負担者番号	
公費負担医療 の受給者番号		公費負担医療 の受給者番号	

備
考