

(第2号様式)

# 診 断 書

ふりがな 氏 名		生年月日	年	月	日	男 女			
病 名		初診年月日	年	月	日	入院年月日	年	月	日
現 病 歴 及 び 治 療 経 過									
検査結果									
主 治 医 の 意 見	生活区分	A 要療養    B 要軽業    C 要注意    D 普通生活							
	医療区分	1 要医療    2 要観察    3 観察不要 (週・月 回)    (週・月 回)							
	指示事項								

上記のとおり診断します。

平成 年 月 日

医療機関名  
担当医師名

㊞