医療要否意見書

月分

月分

月

月

社・日・共

社・日・共

有

有

無

無

円

円

ケース番号	員番 診	療別単	単・併 兼	近・継										
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	、院外	単独	新規		and a second		c	·		10. 1 poto pomento inicia.	292		
(氏名)	(氏名) 令和 年 月 日 以降の継続要否意見書 歳 に係る医療の要否について意見を求めます。													
					11	t C DIV		ク女白に			Rのま 年 月]	
					院(所	f)長様	Š						.29	
								羽島市社	上全福祉	重教:	示			
利	稼働能力の可否についてもご記入ください。													
傷病名 又は部位	(1)					初	(1) 年	月	B	(継	転 続のと	帰 : き記入)	
	(2)					初診年月	(2) 年	月	8		年	月日	
	(3)						(3) 年	月	日	9	Z	亡 上	
(今後の診療見込に関連する臨床諸結果等がある場合は、それも記入してください。)														
								. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7. 7.						
主要症状														
王安症が及び			5.5.5.%,		v			(2) 1988 E C-1988 SC ESTE						
今後の診療見込					* · ·	n	- *						· »	
砂原丸处							*****							
					,			m ** * *	- 					
								×	· — — — — — — и					
稼働能力	□無	口有		(稼働の	程度		軽労賃	¥労働 □中労		動		口重]重労働)	
診療見込期間	入院外	++a BB	か月	日月		算	今回認	回診療日以後1か月間		第2か月目り		以後6か月まで		
	内期間か月(予定)年				日間 概 医療 月 日		()	円 (入院料 円)		(入院料		円 &L ロ)		
上記のとお	り (1 入		入院)[3			5 2	要しな		めます。	- concernation	(八八八个		円)	
任自	自士社会	,妇儿 声 3	公元 巨	#IL						年	戶		H	
岐阜県羽	一回川江云	· 他似事	伤川女	殿 指定 指定	医療機関の 医療機関の	の所在地 の所名称	1							
院長(所長)又は													印	
	- Sri - L	wn	5000E		療 科	4.17.00	.) 1000 - 1				,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		J-1-7	
※嘱託医	,	入院外	か月	日間(の医療を	要で要し		と認めま	す。				William Control of the Control of th	
の意見	嘱託医											印		
								受理年月	月 日		年	月	F	
※ 意見書発行 ※ 社保負担 ※ 他法負						* :	———— 本人支払		発	——— 行	— 十 — 取	 扱	者 /	
月分 月 日 社・				有•	far			円	70	E-9		1/2		

印.