Form　A

診　療　内　容　明　細　書

（翻訳用）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 患者氏名 |  |
| 1. 傷病名および   　　国際疾病分類番号 |  |
| 1. 初診日 | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 1. 診療日数 | 日 |
| 5.　治療の分類  □入院　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　日間）  □外来　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 1. 症状の概要 | |
| 7.　処方、手術その他処置の概要 | |

翻訳者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | ㊞ |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |