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 |  |