

# 診療内容明細書翻訳

1. 患者名 \_\_\_\_\_ 年齢 (生年月日) \_\_\_\_\_ 性別 男・女

2. 傷病名及び社会保険用国際疾病分類番号 (別添社会保険用国際疾病分類表参照)

3. 初診日 \_\_\_\_\_

4. 診療分類 \_\_\_\_\_ 診療日数 \_\_\_\_\_

入院 年 月 日 ~ 年 月 日

入院外 年 月 日 年 月 日 ( 日)

5. 症状の概要

6. 処方・手術・その他の処置の概要

薬品名 (内服) \_\_\_\_\_ 投与日数 \_\_\_\_\_ 日

薬品名 (外用) \_\_\_\_\_ 投与日数 \_\_\_\_\_ 日

薬品名 (頓服) \_\_\_\_\_ 投与日数 \_\_\_\_\_ 日

手術 \_\_\_\_\_

その他の処置 \_\_\_\_\_

7. 治療は事故の傷害によるものですか? (あてはまる方に○) はい・いいえ

8. 様式Bの(15)の翻訳 (かかけ記入)

9. 担当医の名前及び住所 (かかけ記入)

名前 姓 \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_

住所 自宅 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

病院又は診療所

\_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

10. 訳した方の住所・氏名・印

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_