

診療内容明細書(翻訳文)

1. 患者名 年齢(生年月日) 性別 男・女

2. 傷病名および社会保険用国際疾病分類番号()

(1) (3) (5)
(2) (4) (6)

3. 初診日 20 .. 年 .. 月 .. 日

4. 診療日数 日

5. 治療の分類

入院 自 20 .. 年 .. 月 .. 日 至 20 .. 年 .. 月 .. 日 (.. 日間)
 入院外 自 20 .. 年 .. 月 .. 日 至 20 .. 年 .. 月 .. 日 (.. 日間)

6. 症状の概要

.....
.....
.....

7. 処方、手術その他の処置の概要

.....
.....
.....

8. 負傷または疾病の原因(いつ・どこで・どうして・どうなったか等被保険者が記入していただいても結構です。)

.....
.....
.....

[9. 治療実費(様式B'のとおり)]

10. 担当医の名前および住所(英語以外の外国語で記載されている場合だけ翻訳してください。)

名前:
住所(病院又は診療所):

翻訳者の氏名
住所

注. 翻訳は第三者が行ってください。なお、6～8の翻訳が困難なときは被保険者が記入してください。