

歯 科 診 療 録

No. 1

公費負担者番号							
公費負担医療の受給者番号							

保険者番号					
	1	2	3	4	5

受診者	氏名	タイジウタロウサエモン 大樹太郎左衛門				
	生年月日	明大 昭平	23年10月1日生		(男) 女	
	住所	静岡県浜松市尾張町123-21 電話 053-474 局 0553 番				
	職業	会社員	被保険者 との続柄	本人		

被保険者証	記号・番号	松いろ 10				
	有効期限	平成 12 年 4 月 1 日				
被保険者氏名		大樹太郎左衛門				
資格取得		(昭)平 23 年 10 月 1 日				
事業所	所在地	静岡県浜松市尾張町123-21 電話 053-474 局 0553 番				
	名称	システムウエア大樹(株)				
保険者	所在地	静岡県浜松市尾張町123-21 電話 053-474 局 0553 番				
	名称	静岡県				

部 位 ・ 傷 病 名	職 務	開 始	終 了	転 帰
7+878 75+48 P2	上	H10年	年	
司 C3+急性PuI	(外)	6月10日	月 日	
	上	年	年	治ゆ
	(外)	月 日	6月20日	
	上	年	年	
	(外)	月 日	月 日	
	上	年	年	
	(外)	月 日	月 日	
	上	年	年	
	(外)	月 日	月 日	
	上	年	年	
	(外)	月 日	月 日	
	上	年	年	
	(外)	月 日	月 日	

(主 訴) その他摘要
歯が痛いので診てほしい。

傷 病 名	労 務 不 能 に 関 する 意 見		入 院 期 間			
	意見書に記入した労務不能期間	意 見 書 交 付	自	月	日	日間
	自 月 日 日間	年 月 日	自	至 月 日	日	日間

業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨

備 考