別記様式第3号（第3条関係）

診断書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | |  | | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | 性別 | | 男・女 | |
| 傷病名 | |  | | | | | | | | 負傷発病 | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 年月日 | | |
| 障害の部位 | |  | | | | | | | | 初診 | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 年月日 | | |
| 既往症 | |  | | | 既存 | | |  | | 治ゆ | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 障害 | | | 年月日 | | |
| 及び経過  療養の内容 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 態の詳細  障害の状 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 関節運動範囲 | 種類範囲  部位 | | | |  |  | | |  | |  |  | |  | |  | |  |
|  | |  | 右 |  |  | | |  | |  |  | |  | |  | |  |
|  | 左 |  |  | | |  | |  |  | |  | |  | |  |
|  | |  | 右 |  |  | | |  | |  |  | |  | |  | |  |
|  | 左 |  |  | | |  | |  |  | |  | |  | |  |
|  | |  | 右 |  |  | | |  | |  |  | |  | |  | |  |
|  | 左 |  |  | | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 上記のとおり診断します。  局  郵便番号　　　電話番号　　　　番  所在地  病院又は  診療所の  名称  　　　　年　　月　　日  診療担当者  氏名　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |