



更生医療（心臓機能障害）意見書

住所		ふりがな		生年	明 大 昭 平	年 月 日
		氏名		月 日		
原傷病名						
障 害 名						
更生医療	要 否	入院 通院	日 計	日	治療効果見込み	
経 過						
現 症						
診療の具体的方針	医療費概算					
				摘 要	点 数	
	手 術					
	投薬・注射					
	処 置					
	検 査					
	基本診療					
	入 院					
	輸 血					
	手術予定年月日 年 月 日			そ の 他		
年 月 日			計			
指定医療機関名 所在地 連絡先			食事療養費			
主として担当する医師（59条届出医師）			治療前の等級	級、	治療後の等級	級

更生医療の給付は { 適 当 / 不 適 当 } と認める。 <div style="text-align: right;">             年 月 日              判定医         </div>
--