

診療内容明細書（翻訳）

1. 患者名： _____

生年月日： 年 月 日 性別：男・女

2. 傷病名：

3. 初診日：令和 年 月 日

4. 診療日数： 日

5. 治療の分類

入院： 年 月 日～ 年 月 日（ 日間）

入院外： 年 月 日～ 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. 治療は第三者の傷害によるものですか。： はい いいえ

9. 治療実費：様式B

10. 担当医の名前及び病院又は診療所の住所

名前： _____

住所： _____

電話： _____

11. 翻訳者の名前及び住所

翻訳日：令和 年 月 日

名前： _____

住所： _____

電話： _____