

## 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： \_\_\_\_\_