

コルセット等治療用装具を装着する場合は、当意見書を提出してください

意 見 書

(療養を担当した医師の意見書)

受 診 者 名	
傷 病 名	
診 療 開 始 日	
入院期間があるときはその期間	
治療用装具の名称	
治療用装具の装着日	
治療用装具の装着を必要とする意見	
令和 年 月 日	
保険医療機関の	
住 所	
医療機関名	
担当医師名	