浙 江 省 XXX 医 院

医 疗 证 明 书 XXXXXX

XXXX同志在本院XX病区诊治 门诊号（XXX）

住院号（XXX）

临床 印象 为： 1、XXXX ；2、XXX

诊断

建议

备注 曾在我院XXX治疗，特此证明！

医师签字

XX年XX月XX日

（本证明书自盖有本医院医疗专用章始有效）