介護老人保健施設		・介護医療院	医療機關 住 電 (FAX 医 師 氏	所 話 (.)			(II)
患	氏 名					男	· 女
者	生年月日	明・大・昭	年	月	日生	(歳)
疖	· 名						
玛	見症				_	_	
所見及び診断							
今後の診療に関する情報							

年 月 日