

00001

保 確 險 認 証	1 /	2 /	3 /	4 /	5 /	6 /
	7 /	8 /	9 /	10 /	11 /	12 /

協会 診 療 録

公費負担者番号				保険者番号				0 1 2 6 0 0 1 7											
公費負担医療 の受給者番号				被保険者 の受給者番号				記号・番号						1 1 3 3 3 3 2 2 ・ 3 6					
受 診 者	氏 名		ヨシナガ サユリ 吉永 小百合																
	生年月日		昭和 32 年 6 月 6 日生 58 才				男・ <input checked="" type="radio"/> 女		資格取得日				年 月 日						
	住 所		〒612-8081 伏見区新町 5 丁目 4 9 5 075-622-7385				事業所		所在地		電話								
	職 業		被保険者 との続柄		本人		保 険 者		所在地		京都市中京区烏丸通六角下ル七観 電話 075-256-8630								
								名 称		全国健康保険協会京都支部									
傷 病 名				職務	開 始		終 了		転 帰 期間満了予定日										
主) 糖尿病				上外	26. 10. 27		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日										
胃炎				上外	27. 3. 11		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日										
急性上気道炎				上外	27. 3. 16		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日										
心不全の末期				上外	27. 3. 16		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日										
急性腎盂腎炎				上外	27. 3. 16		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日										
アレルギー性結膜炎				上外	27. 8. 10		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日										
				上外	. .		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日							
				上外	. .		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日							
				上外	. .		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日							
				上外	. .		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日							
				上外	. .		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日							
				上外	. .		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日							
				上外	. .		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日							
				上外	. .		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日							
				上外	. .		. .		治ゆ・死亡・中止 年 月 日							
傷 病 名				労 務 不 能 に 関 する 意 見				入 院 期 間											
				意見書に記入した労務不能期間		意 見 書 交 付													
				自 月 日 至 月 日 日間		年 月 日		自 月 日 至 月 日 日間											
業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨																			
備 考	アレルギー 1 : たまご コメント 1 : 同姓同名				公費負担者番号														
					公費負担医療 の受給者番号														

すかいクリニック