

# 診 断 書

(お願い) 訂正の場合、必ず証明者による訂正印をお願いします。

傷病者	住所		カルテ番号		
	氏名	(男) (女)	年	月 日 生	
傷病名および受傷部位・態様					
初診日	年 月 日	発病日または受傷日	年 月 日		
発病または受傷の原因(傷病者申告の内容を詳細にご記入下さい)					
初診から現在までの主要症状並びに治療内容					
当該傷病の治療歴 (有) (無)		むち打ち症・腰痛の場合の他覚症状(レントゲン・脳波・筋電図など器質的变化)の有無、検査結果			
(有の場合 病院名: )		必ずご記入ください。			
(治療時期 年 月 日 ~ 年 月 日)		X線異常 (有) (無) ( )			
既往症 (有) (無)		その他異常 (有) (無) ( )			
(有の場合 傷病名: )					
通院治療期間 (うち治療実日数 日)		入院治療期間 (うち治療実日数 日)			
年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日			
今回の傷病 に関して 実施した手術  (該当する項目に をつけて てください)	手術の種類	関節・(穿頭・開胸・開腹・胸腔鏡・腹腔鏡・経皮的・経尿道的・経膈的・レーザー)手術・ ファイバースコープ・血管カテーテル・バスケットカテーテルによる手術・その他( )			
	手術年月日	年 月 日	手足指の手術の場合 MP関節を含めて中枢側に	植皮術の場合、面積	
	手術名	観血 非観血 (K・J)- ( )	(及ぶ 及ばない)	25cm以上 25cm未満	
	手術年月日	年 月 日	手足指の手術の場合 MP関節を含めて中枢側に	植皮術の場合、面積	
手術名	観血 非観血 (K・J)- ( )	(及ぶ 及ばない)	25cm以上 25cm未満		
放射線照射	部位	期間	年 月 日 ~ 年 月 日	総線量	グレイ
ギプスの使用(常時装着の場合で指は除く)		自宅療養期間 (傷害による就業不能または登校不能、家事労働不能)			
使用期間 年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日			
使用固定具 ギプス					
実 通 院 治 療 日 ( を つ け て 下 さ い )					
年	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計	年	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計
月	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日	月	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日
年	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計	年	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計
月	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日	月	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日
年	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計	年	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計
月	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日	月	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日
年	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計	年	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	計
月	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日	月	17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日
		年 月 日 治療 継続 中止 転医			

上記のとおり証明します。

年 月 日

所在地  
病院名  
診療科目  
医師名

電話番号( ) -

印

# 全教共済 手術見舞金 適用手術一覧表

医療共済のみ対象となります

<b>A．皮膚・乳房の手術</b>	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術
植皮術(25cm <sup>2</sup> 未満は除く)	帝王切開娩出術
乳房切断術	子宮外妊娠手術
<b>B．筋骨の手術(抜釘術は除く)</b>	子宮脱・膣脱手術
骨移植術	その他の子宮手術
骨髄炎・骨結核手術(膿瘍の単なる切除は除く)	(子宮頸管ポリープ切除・疾病による人工妊娠中絶手術 以外の中絶手術は除く)
頭蓋骨観血手術(鼻骨・鼻中隔は除く)	卵管・卵巣観血手術(経膈的操作は除く)
鼻骨観血手術(鼻中隔彎曲症手術を含む)	その他の卵管・卵巣手術
上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術	<b>G．内分泌器の手術</b>
(歯・歯肉の処置に伴うものは除く)	下垂体腫瘍摘出術
脊椎・骨盤観血手術	甲状腺手術
鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	副腎全摘除術
四肢切断術	<b>H．神経の手術</b>
切断四肢再接合術(骨・関節の離断に伴うもの)	頭蓋内観血手術
四肢骨・四肢関節観血手術(手指・足指は除く)	神経観血手術(形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻徐術)
筋・腱・靭帯観血手術	観血的脊髄腫瘍摘出手術
(手指・足指は除く、筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く)	脊髄硬膜内外観血手術
<b>C．呼吸器・胸部の手術</b>	<b>I．感覚器・視器の手術</b>
慢性副鼻腔炎根本手術	眼瞼下垂症手術
喉頭全摘手術	涙小管形成術
気管・気管支・肺・胸膜手術(開胸術を伴うもの)	涙嚢鼻腔吻合術
胸郭形成術	結膜嚢形成術
縦隔腫瘍摘出術	角膜移植術
<b>D．循環器・脾の手術</b>	観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術
観血的血管形成術(血液透析用外シャント形成術は除く)	虹彩前後癒着剥離術
静脈瘤根本手術	緑内障観血手術
大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術(開胸・開腹術を伴うもの)	白内障・水晶体観血手術
心膜切開・縫合術	硝子体観血手術
直視下心臓内手術	網膜剥離症手術
体内用ペースメーカー埋込術	レーザー・冷凍凝固による眼球手術
脾摘出術	眼球摘除術・組織充填術
<b>E．消化器の手術</b>	眼窩腫瘍摘出術
耳下腺腫瘍摘出術	眼筋移植術
顎下腺腫瘍摘出術	<b>J．感覚器・聴器の手術</b>
食道離断術	観血的鼓膜・鼓室形成術
胃切除術	乳様洞削開術
その他の胃・食道手術(開胸・開腹術を伴うもの)	中耳根本手術
腹膜炎手術	内耳観血手術
肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	聴神経腫瘍摘出術
ヘルニア根本手術	<b>K．悪性新生物の手術</b>
虫垂切除術・盲腸縫縮術	悪性新生物根治手術
直腸脱根本手術	悪性新生物温熱療法
その他の腸・腸間膜手術	その他の悪性新生物手術
痔ろう・脱肛・痔核根本手術	<b>L．上記以外の手術</b>
(根治を目的としたもので処置・単なる痔核のみの手術は除く)	上記以外の開頭手術
<b>F．尿・性器の手術</b>	上記以外の開胸手術
腎移植手術	上記以外の開腹手術
腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術(経尿道的操作は除く)	衝撃波による体内結石破碎術
尿道狭窄観血手術(経尿道的操作は除く)	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる
尿ろう閉鎖観血手術(経尿道的操作は除く)	脳・喉頭・胸・腹部臓器手術
陰茎切断術	<b>M．悪性新生物根治放射線照射</b>
睪丸・副睪丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	悪性新生物根治放射線照射(50グレイ以上の照射)
陰嚢水腫根本手術	
子宮広汎全摘除術	
(単純子宮全摘などの子宮全摘手術は「その他の子宮手術」)	