

年 月 日

診療情報提供書

産業医殿

医療機関名

主治医

科
⑩

患者氏名	年齢(才)
病名	
初診	年 月 日
入院	年 月 日
退院	年 月 日
現在	通院 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 観察中 <input type="checkbox"/>
休業の場合 復職の可能性	<input type="checkbox"/> あり 年 月 日 見込み <input type="checkbox"/> なし
疾病の経過及び検査結果等の概要について	
生活指導上の注意事項	
就業上の注意事項	
就業上配慮すべき期間	
今後の通院の必要性について <input type="checkbox"/> あり その頻度(/)、その期間() <input type="checkbox"/> なし	
現在の主な処方内容	
その他特記事項	