

## 記入例

(本人において記入)

## 医療報告書 ②

PTAの名称	沖縄小学校PTA		学校TEL	( 098 )-( 888 )-( 1234 )																					
負傷者氏名	沖縄花子		生年	昭	平	令	44	年	1	月	11	日	生												
			月日	( 45 才)		男	女																		
傷病名	右足関節外果骨折																								
負傷した身体 の部分とケガ の状態	右足足首に激痛があり、歩行が困難である。																								
初診日	令和 元 年 6 月 2 日			病院名	那覇医院																				
診 療 期 間	通院期間			32 日間																					
	通院実日数			( 10 ) 日																					
	令和 元 年 6 月 2 日 ~			6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					
	令和 元 年 7 月 3 日			7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					
	入院期間			日間																					
	令和 年 月 日 ~			月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
令和 年 月 日			月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
固定具の使用期間及び名称																									
固定具(着脱可)名称				固定具(着脱不可)名称																					
令和 年 月 日 ~				令和 年 月 日 ~																					
令和 年 月 日				令和 年 月 日																					
令和 元 年 7 月 3 日				後遺障害の有無																					
治ゆ・中止・ <b>転医</b> ・継続				有 <b>無</b>																					

上記事実に相違ないことを確認し、申告いたします。

なお、本件について安全会が必要とする事項を、病院等へ調査照会することを承諾します。

令和 元 年 7 月 15 日

報告日

PTA名

沖縄小学校PTA

(負傷者名)

沖縄花子

印

※ いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用します。共済約款履行のために必要な支払い範囲内で共済金の請求や審査等機関先に提供することがあります。