

## 労働者災害補償保険患者診療録

事業場	保険関係 記号番号	労働保険番号					労働者	フリガナ		男・女	
		府県	所掌	管轄	基幹番号			枝番号	氏名		住所
	名称							住所			
	所在地							職種	生年月日	年 月 日	
	負傷発病	年 月 日	前後	時	初診	年 月 日	前後	時	転帰	治療・中止 死亡・転医	年 月 日
負傷発病の原因及状況											
傷病名及傷病の部位											
既往症 主要症状 及 経過						処方 処置 手術 等					

