腰痛（頚部痛）の症状及び医学的所見

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名  　　年　　月　　日　生（　　歳） | 勤務先 |
| 傷病名 | 初診年月日  　　年　　月　　日 |
| 診療見込期間  　年　月　日　～　　 年　月　日 | 入院見込期間  　年　月　日　～ 　　年　月　日 |
| 職員の申し立てる症状 | |
| 初診時の所見 | |
| 影像所見（脊椎変形症、椎間板ヘルニア等の所見があれば、その名称、部位、程度、新旧等を具体的にご記入ください） | |
| 素因・基礎疾患と症状の関連 | |
| 現在の症状と今後の見込み | |
| 上記のとおり所見を述べます。  　　　　　年　　月　　日  　診療機関　　所 在 地  　　 　名　 称  　　　　　　　担当医師 | |

**（注１）認定傷病が腰痛又は頚部痛（腰椎・頚椎の傷病名）のときに使用する診断書です。**

　（ここに記載された傷病については「診断書（医証）」を別途取得する必要はありません。）

**（注２）年月日の記載には元号を用いてください。**