病　状　経　過　診　断　書

氏　名		生年月日	S・H　　年　　月　　日生　　歳
病　名			

【主な臨床症状と治療経過】

＜症状＞

＜経過＞

【現状ならびに今後残りうる障害等】

＜現状＞

＜今後残りうる障害等＞

【予後ならびに今後の診療方針等】

＜予後＞

＜今後の診療方針等＞

【就労（職場復帰）に関する意見】

１．就労の可否　　〔　可　（H　年　月　日より）　・　不可　〕
２．就業上の制限　　〔交代勤務・高所・車両運転・単独作業〕・〔制限・禁止〕
３．可能労働の程度　　〔強作業・中等作業・軽作業〕
４．就業後の病状見込み　〔治癒・軽快・不変・悪化〕
５．その他意見　　〔　　〕

平成　　年　　月　　日

病　院　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL（　　）　　－　　FAX（　　）　　－

医　師　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞