

病 歴 書

氏 名 _____

記入年月日 _____

<記入にあたって>

1. この病歴書は、当施設入所後の医療費管理に活用するものです。従って、本人もしくはご家族がわかる範囲で、できる限り詳細に記入してください。
2. 病歴は、おおむね15年前から年代順に現在までの内容を記入してください。また、それ以前に手術をしたり、大きな病気にかかった事がある場合も記入してください。
3. 同一の医療機関であっても、入院と通院は、流れに沿って別々に記入してください。
4. カゼや軽傷などによる短期間の通院歴は、記入不要です。

入院 ・ 通院期間	病 名	医療機関名	手術の有無
年 月 日 ~ 月 日(入院・通院)			有・無
年 月 日 ~ 月 日(入院・通院)			有・無
年 月 日 ~ 月 日(入院・通院)			有・無
年 月 日 ~ 月 日(入院・通院)			有・無
年 月 日 ~ 月 日(入院・通院)			有・無
年 月 日 ~ 月 日(入院・通院)			有・無
年 月 日 ~ 月 日(入院・通院)			有・無
年 月 日 ~ 月 日(入院・通院)			有・無
年 月 日 ~ 月 日(入院・通院)			有・無・
年 月 日 ~ 月 日(入院・通院)			有・無