

コルセット等治療用装具を装着する場合は、当意見書を提出してください

## 意見書

(療養を担当した医師の意見書)

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| 受診者名                 |             |
| 傷病名                  |             |
| 診療開始日                | 平成・令和 年 月 日 |
| 外来・入院<br>(該当する方に○)   | 外来・入院       |
| 治療用装具の名称             |             |
| 装着指示日                | 令和 年 月 日    |
| 装着日                  | 令和 年 月 日    |
| 治療用装具の装着を<br>必要とする意見 |             |
| 令和 年 月 日             |             |
| 保険医療機関の              |             |
| 住 所                  |             |
| 医療機関名                |             |
| 担当医師名                | 印           |