No. 00155

社保

診療録

本人
本家

負担割

公費負担者番号	
公費受給者番号	
有効期限	平成　年　月　日
乳・障・母・(　)	
有効期限	平成　年　月　日

受診者	氏名	カメヤマ　ケイコ 亀山　恵子
	生年月日	昭和５０年１月２８日　３５才　女
	住所	東京都千代田区神田須田町１－５ マンション千代田３号館１００５
	職業	続柄

アレルギー特異体質

特別注意項目

紹介者

健康保険被保険者証

本人(被保険者)　有効期限 平成 22 年 12 月 31 日

記号 よい　番号 8020

カメヤマ　ケイコ

氏名　亀山　恵子　性別　女

生年月日　昭和50年 1月28日

資格取得年月日　平成14年 5月21日

住所　東京都千代田区神田須田町１－５
マンション千代田３号館 1005

事業所所在地　東京都千代田区千代田１－１－１

事業所名称　保険証見本株式会社

保険者番号　06138721

保険者名称　匿名健康保険組合

見本

「カルテくん」は、保険証画像を解析し入力した直後に
今お使いの紙カルテ（A4版、B5版、A5版）の
自由な位置に印刷（患者情報、保険情報と保険画像）
することができます。
（カタログ中面の「印字位置の設定」を参照してください）

チェック	傷病		了	転帰
			日	治ゆ・死亡・中止
			日	治ゆ・死亡・中止
			日	治ゆ・死亡・中止
			月　日	治ゆ・死亡・中止
			年　月　日	治ゆ・死亡・中止
		年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止
		年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止
		年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止
		年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止
		年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止
		年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止
		年　月　日	年　月　日	治ゆ・死亡・中止

傷病名	労働不能に関する意見		入院期間
	意見書に記入した労働不能期間	意見書交付	
	自　月　日 至　月　日　日間	年　月　日	自　月　日 至　月　日　日間

業務災害または通勤災害の疑いが有る場合は、その旨		入院日	年　月　日	退院日	年　月　日

①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫