

*受付番号 ()

令和 年度PTA共済・負傷共済・診断書兼診療状況報告書

PTA (学校) 名称		被災者氏名					
医療保険等の種類 (必ずご記入ください)					被保険者	年齢	性別
社保	国保	共済等	公費	交通事故	本人	家族	男 女
今回の事故が直接の原因となった傷病名および発生日						転帰	
①	ICD-10 ()				発生日 年 月 日	治癒 繰越 転医 中止	
②	ICD-10 ()				発生日 年 月 日	治癒 繰越 転医 中止	
③	ICD-10 ()				発生日 年 月 日	治癒 繰越 転医 中止	
④	ICD-10 ()				発生日 年 月 日	治癒 繰越 転医 中止	
今回の事故にかかる診療期間						診療実日数	
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						入院 日	通院 日
今回の事故が原因となって手術が施行された場合 (手術名および手術日)							
①						年 月 日	
②						年 月 日	
③						年 月 日	
今回の傷病に関連する既往症の有無および傷病名						有 無	
(傷病名)							
初診の状況 及び診療の 経過と転帰 (具体的・時系列 に記入)							
療養に要した診療報酬点数 (外来分)					療養に要した診療報酬点数 (入院分)		
診療月	通院日数	保険点数	診療月	通院日数	保険点数	診療月	保険点数
月分	日	点	月分	日	点	月分	点
月分	日	点	月分	日	点	月分	点
月分	日	点	月分	日	点	月分	点
今回の事故に直接関連した装具使用 (保険適用) の有無						有 無	
本診断書兼診療状況報告書の文書料 (必ず領収書添付のこと)						円	
上記のことは事実と相違ないことを証明します。							
						令和 年 月 日	
医療機関所在地及び名称							
診療医師氏名						印	

本財団のホームページから本様式をダウンロードできます (Word) : <https://kumamoto-psai.net/>

記入例	初診の状況 及び診療の 経過と転帰 (具体的・時系列 に記入)	10月22日 受傷・初診 左膝関節痛 Xp 上記傷病認めた 投薬 左膝 大腿骨内顆部・大腿骨外顆部に打撲痕(+)
		10月24日 左胸部痛少しある 投薬
		10月29日 左胸部痛軽快
		11月05日 胸は大丈夫 左膝:押すとまだ痛い 歩行痛(-)
		11月12日 胸は大丈夫 左膝も大丈夫 体育大丈夫 加療中止