

[별지 제9호서식] <개정 2023. 6. 29.>

신 체 (정 신) 장 해 진 단 서

병록번호

연번호

주민등록번호

동반자

환자의 주소			
환자의 성명			
병명	국제질병분류 번호에 의한	1. 2.	3. 4.
장 해 부 위			
장해정도또는현증상			
병력 및 진료경과의견			
향후치 료에대 한의견	향후치료의견		
	치료를 요하는 기 간	주	
기 타		※참고자료 별첨 부	
위와같이 진단함			
발 행 일		202	년 월 일
병원소재지		전화번호	
병 원 명		○○○ 병원장 직 인	
면 허 번 호		의사성명	(사인)

21232-00911일

90.8.3 승인

210mm×297mm

(인쇄용지(특급) 70g/m²)