

(様式例)

自立支援医療(更生医療)意見書(肝臓機能障害)				
フリガナ 氏名	男 女	大正 昭和 平成	年 月 日生 (歳)	
住所	京都府			
原傷病名			肝臓移植日 年 月 日	
現症 及び 障害状況				
医療の具体的 方針及び内容	1. 肝臓移植術 手術予定日 令和 年 月 日 2. 肝臓移植術後抗免疫療法			
治療効果見込み				
医療期間	入院	月間 日間	通院	月間 日間
医療開始予定日	令和 年 月 日	医療費概算額 (内訳別紙)	円	
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 指定自立支援 医療機関名 所在地・電話番号 担当医師名 印				
京都府家庭支援総合センター記入欄				
自立支援医療(更生医療)適用 可・否				
令和 年 月 日 審査医 印				