

(様式4)

治療記録 (No.)

施設名					
患者名(イニシャル)		性別		年齢	
診断名					
術式					
術者(執刀医: 、第一助手)					
【記録】					

注：手術記録とともに病歴，現症，治療経過についても簡潔に記載して下さい。(必須)