



## 診 断 書

JULIA 御中

患者氏名 \_\_\_\_\_ 殿 \_\_\_\_\_ 歳 (男・女) につき以下のように  
情報提供します。

疾患名 :

障害名 :

経過及び現症 :

手術処置 : 無・有

現行投薬剤 : 無・有

合併症 : 開放創	無・有
心疾患	無・有
呼吸器疾患	無・有
感染症	無・有
発作性疾患	無・有
耳鼻科疾患	無・有
骨粗鬆症	無・有
その他	無・有

その他特記事項 (スクーバダイビングを行うに当たっての注意、留意事項等が  
ありましたら記載下さい)

\_\_\_\_\_

年 月 日 機関名 :

医師名 :