

受傷・発症後の治療経過

受傷・発症日		年	月	日	歳
受傷・発症時の状況					
高次脳機能障害の原因となった診断名	診断された日	年	月	日	歳
受傷・発症からの経過	①医療機関名				
	②治療等の期間	年	月	日	から
		年	月	日	まで
	③治療内容等				
	①医療機関名				
	②治療等の期間	年	月	日	から
		年	月	日	まで
	③治療内容等				
	①医療機関名				
②治療等の期間	年	月	日	から	
	年	月	日	まで	
③治療内容等					

<p>受傷・発症 からの経過</p>	①医療機関名	
	②治療等の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
	③治療内容等	
	①医療機関名	
	②治療等の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
	③治療内容等	
	①医療機関名	
	②治療等の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
	③治療内容等	
	①医療機関名	
	②治療等の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
	③治療内容等	