

# 検 査 所 見 書

平成 年 月 日

地方公務員災害補償基金岡山県支部長 殿

医療機関名

医師名

印

被災職員名

初 診 日 平成 年 月 日

傷 病 名

1. 検 査 結 果 ( 月 日検査)

ラ セ グ

膝蓋腱反射

アキレス腱反射

圧 痛

脊椎湾曲

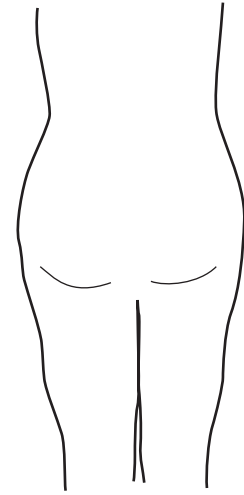
不撓性

知覚異常

レントゲン

M R I

その他



## 2. 所 見

① 本件傷病発症の主たる原因

② (本人に素因や既往歴がある場合) その素因等との関連性の有無

③ 治ゆ(症状固定)までの所要見込期間

入院

通院