

個室・上級室証明書

所属	〇〇市	認定番号	19-123456		
氏名	岡山 太郎	傷病名	右橈骨遠位端骨折		
入院期間	令和元年8月23日から 令和元年8月28日まで			6日間	
個室・上級室を必要とした期間	令和元年8月25日から 令和元年8月28日まで			4日間	
個室・上級室を必要と認めた具体的な理由 (該当するものに○をつけて、下の括弧にその内容をわかりやすく記載してください。)	ア 病状重篤で絶対安静とし、又は手術のため常時監視を要する場合など、療養上他の患者から隔離しなければ適切な診療を行うことができなかった。 イ 傷病の状態から隔離しなければ他の患者の療養を著しく妨げるおそれがあった。 ウ 普通室が満床で、かつ、緊急に入院療養させる必要があった。 エ その他特別な事情があった。 上記（ア～エ）を選んだ具体的な理由 ()				
等級別病室明細	呼称 (例:特別室,個室)	個室			
	収容人員	2人			
	一日当たり 室料差額	3,000円	円	円	円
備考					
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和元年 8月 30日 医療機関の 所在地 〇〇市〇〇1234-1 名称 医療法人社団〇〇会〇〇病院 担当医師 〇〇 〇〇 印					