

## 糖尿病に係る診断書

## 1. 患者基本情報

患者氏名	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	昭・平 年 月 日生( 歳)		電話番号	( )

## 2. 病型・病態の判定

区分	内容
<input type="checkbox"/> 1型糖尿病	1型糖尿病と診断されている患者で医師の指示に従い血糖コントロールを行う意志のある、皮下インスリン注入療法を行っている者

※「内容」を満たす者に限る。

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名

所在地 〒

電話番号

診断医師名

印