


医 師 の 意 見 書

被害者名	共 済 太 郎
1 傷病名及び傷病の程度	頸部捻挫， 頭部挫傷， 右肩捻挫
2 初診年月日	令和〇〇 年 9 月 9 日
3 診療見込期間	約 30 日間
4 診療見込額	約 350,000 円
5 診 療 費	一般診療（加害者が負担、自動車責任保険を使う） ・保険診療で扱う
6 後 遺 症	残る <u>残らない</u>
担当医	住 所 鹿 児 島 市 共 済 町 〇 - 〇 氏 名 城 山 登 郎  電話番号（ 099-333-4444 ）

〔整理番号 48〕