

患者氏名 様

### 治療（下肢静脈瘤除去術）

麻醉方法( )

年 月 日

印

熊本セントラル病院

書式番号:5001-2020

\*注 入院期間は現時点で予測されるものです。病名などは現時点で考えられるもので今後検査などを進めていくに従って変わりうるものです。