### **疾　病　诊　断　证　明　书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 津市市中医医院疾病诊断书 | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 | | 岁 | | 职业 |  |
| 籍贯 |  | | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | |
| 门诊号 |  | | | | 住院号 | | | |  |
| 诊断：  建议： | | | | | | | | | |
| 医生 |  | | | 日期 | | | 2023年 月 日 | | |
| 单位名称 | 津市市中医医院 | | | | | | | | |

注：1、无医师手写签名视为无效疾病诊断书

1. 请提供门诊挂号信息、门诊病历本、相对应的检查结果,缺一项视为无效。
2. 请假日期不得超过7天,超过7天的请提供特检报告单。