附件3

 医院病情诊断（妊娠检查）意见书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 身份证号 |
|  |
| 暂予监外执行事由 |  |
| 委托单位 |  |
| 病史材料 |  |
| 医学检查 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 分析说明 |  |
| 结论意见 | （包含：疾病诊断、严重程度评估、疗效评估和治疗建议） |
| 签名及审核 | 诊断医师（专业及职称）：诊断医师（专业及职称）：诊断医师（专业及职称）：院领导审核签名：（公章） 年 月 日 |

备注：本意见书一式三份，两份送委托单位（一份办理相关事项用，一份存档），一份医院存档。