

矢板市病児保育事業診療情報提供書

病児保育実施施設長 様

(保護者記入欄)

フリガナ		性別	男 ・ 女	年齢	歳 ヶ月
対象者名					
生年月日	年 月 日	電話番号			
住 所					

(主治医記入欄)

病児保育の利用については、下記のとおりです。

病名・症状 (番号に○)	1. 感冒・感冒症候群 2. 咽頭炎 3. へん桃炎 4. 気管支炎 5. 喘息・喘息性気管支炎 6. 流行性耳下腺炎 7. インフルエンザ 8. RSウイルス感染症 9. 咽頭結膜炎 10. 百日咳 11. 溶連菌感染症	12. ヘルパンギーナ 13. 手足口病 14. 水痘 15. 流行性胃腸炎 16. 中耳炎・外耳炎 17. マイコプラズマ感染症 18. 風疹 19. 消化不良症 20. 伝染性膿痂疹 21. その他 ()	(病名不明) 22. 発熱 23. 下痢 24. おう吐 25. 咳 26. 喘鳴 27. 発疹 28. その他 ()
治療経過			
現在の処方			
備 考	保育上の留意事項等(安静・食事・特異体質等)		

診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。

年 月 日

 医療機関名
 所 在 地
 電話番号
 医 師 名