第２号様式（第８条関係）

診　療　情　報　提　供　書

|  |
| --- |
| 越谷市長　宛【保護者記入欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 住　所 | 越谷市　　　　　　　　　　　　　 |
| ふりがな |  | 生 年 月 日 |
| 児童氏名 |  | 　　　　年　　月　　日生 |
| 【医療機関記入欄】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 傷病名 | 1　感冒・感冒様症候群2　咽頭炎3　扁桃腺炎4　気管支炎5　喘息・喘息性気管支炎6　自家中毒7　中耳炎・外耳炎 | 8　結膜炎(流行性角膜炎を含む。)9　膿痂疹10　突発性発疹症11　手足口病12　伝染性紅斑13　流行性耳下腺炎14　麻疹 | 15　水痘16　百日咳17　風疹18　インフルエンザ19　ヘルパンギーナ20　その他（　　　　　　　） |
| 症　状 | 発熱・下痢・嘔吐・咳嗽・喘鳴・発疹・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 診療形態 | 　初診年月日　　　　　　年　　月　　日 |
| 外来・往診・入院（　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日） |
| 　発症年月日　　　　　　年　　月　　日 |
| 初発・再発 | 　初発　・　　再発　（初発　　　　　年　　月　　日） |
| １　臨床経過・治療等２　現在の投薬状況３　保育上の留意事項（安静・食事・特異体質等）　 |

本児童は、現時点での入院の必要性は認められず、病児保育事業を利用することに差し支えありません。

医療機関名

医　師　名　　　　　　　　　　　　　印