

別記様式（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	8 結膜炎(流行性角膜炎を含む。)	15 水痘
	2 咽頭炎	9 膿痂疹	16 百日咳
	3 扁桃腺炎	10 突発性発疹症	17 風疹
	4 気管支炎	11 手足口病	18 インフルエンザ
	5 喘息・喘息性気管支炎	12 伝染性紅斑	19 ヘルパンギーナ
	6 自家中毒	13 流行性耳下腺炎	20 その他
	7 中耳炎・外耳炎	14 麻疹	()
	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)		
<p>1 臨床経過・治療等</p> <p>2 現在の投薬状況</p> <p>3 保育上の留意事項 (安静・食事・特異体質等)</p>			

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