

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	12. ヘルパンギーナ	(病名不明)
	2. 咽頭炎	13. 手足口病	22. 発熱
	3. へん桃炎	14. 水痘	23. 下痢
	4. 気管支炎	15. 流行性胃腸炎	24. おう吐
	5. 喘息・喘息性気管支炎	16. 中耳炎・外耳炎	25. 咳
	6. 流行性耳下腺炎	17. マイコプラズマ感染症	26. 喘鳴
	7. インフルエンザ	18. 風疹	27. 発疹
	8. RSウイルス感染症	19. 消化不良症	28. その他
	9. 咽頭結膜炎	20. 伝染性膿痂疹	()
	10. 百日咳	21. その他	
	11. 溶連菌感染症	()	
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