

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