別記第3号様式(第8条関係)

年　　月　　日

　串本町長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

診療情報提供書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | 男・女 | 生年月日 | 　　　年　　月　　日（　　歳　　箇月） |
| 住所 | 〒 | 電話番号 |  |
| 病名 | □　感冒・感冒様症候群□　扁桃腺炎□　クループ症候群□　気管支炎□　肺炎□　喘息性気管支炎□　気管支喘息□　感染性胃腸炎　□ノロ　□ロタ　□その他□　細菌性腸炎□　中耳炎□　結膜炎(流角結を含まない)□　溶連菌感染症□　突発性発疹 | □　咽頭結膜熱□　流行性角結膜炎□　ヘルパンギーナ□　手足口病□　インフルエンザＡ□　インフルエンザＢ□　百日咳□　伝染性膿痂疹□　伝染性紅斑(りんご病)□　おたふくかぜ□　麻疹□　風疹□　水痘□　その他(　　　　　　　　) | 病名不明の時 |
| □　発熱□　下痢□　嘔吐□　咳嗽□　喘鳴□　発疹□　その他　（　　　　　　　） |
| 病状 | □　急性期(発熱等)　　　　　　 □　回復期(解熱・微熱等) |
| 熱性けいれんの既往歴 | □　有り　　　　　　□　無し |
| 安静度 | □　ベッド上安静□　隔離室で隔離□　室内安静(ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可)□　室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい) |
| 処方内容 | 与薬方法：食前・食間・食後・指定時間（　　　　　時間毎）薬品名：その他特記事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  その他注意事項 |  |

　串本町病児病後児保育事業の利用に当たり、利用が可能であると判断しましたので、必要な情報について下記のとおり提供します。