別記様式第2号(第9条関係)

病児・病後児保育事業用(診療報酬適応外)

診療情報提供書

(あて先)壬生町長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　　日生 | 年齢 | 歳　　か月 |
| 住所 |  | 電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病状・病状番号に○ | 01　感冒・感冒様症候群  02　咽頭炎  03　扁桃腺炎  04　気管支炎  05　喘息・喘息性気管支炎  06　消化不良症  07　感冒性嘔吐症  08　自家中毒症  09　中耳炎・外耳炎  10　結膜炎(流角結を含む。) | 11　膿痴疹  12　突発性発疹症  13　手足口病  14　りんご病(伝染性紅斑)  15　流行性耳下腺炎  16　水痘  17　百日咳 | (病気不明のとき)  20　発熱  21　下痢  22　嘔吐  23　咳痰  24　喘鳴  25　発疹 |
| 18　風疹  19　その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | |
| 診療形態 | 1　外来　　　　2　往診　　　　3　入院(　　　年　　　月　　　日) | | |
| 発病年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 受診年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 初発／再発 | 1　初発　　　　2　再発(　　　年　　月　　日　初発) | | |
| 症状・既往歴・治療状況・退院の年月日等 | | | |
| 現在の投薬処方 | | | |
| 保育上の留意事項(安静、食事、特異体質等) | | | |

　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

医療機関名

所在地

電話番号

医師名