

別記様式第2号(第10条関係)

病後児保育事業用(診療報酬適用外)

診 療 情 報 提 供 書

(あて先)栃木市長

| | | | |
|------|-------|------|------|
| 児童氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 | 歳 か月 |
| 住所 | 栃木市 | 電話番号 | |

| | | | |
|-----------------------|-----------------|----------------|-----------|
| 病状・症状 番号に○ | 01 感冒・感冒様症候群 | 11 膿痂疹 | (病気不明のとき) |
| | 02 咽頭炎 | 12 突発性癰疹症 | 21 発熱 |
| | 03 扁桃腺炎 | 13 手足口病 | 22 下痢 |
| | 04 気管支炎 | 14 りんご病(伝染性紅斑) | 23 嘔吐 |
| | 05 喘息・喘息性気管支炎 | 15 流行性耳下腺炎 | 24 咳痰 |
| | 06 消化不良症 | 16 麻疹 | 25 哮鳴 |
| | 07 感冒性嘔吐症 | 17 水痘 | 26 発疹 |
| | 08 自家中毒症 | 18 百日咳 | |
| | 09 中耳炎・外耳炎 | 19 風疹 | |
| | 10 結膜炎(流角結を含む。) | 20 その他〔 〕 | |
| 診療形態 | 1 外来 2 往診 3 入院(| 年 月 日) | |
| 発症年月日 | | 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

印