

診療情報提供書(利用連絡書)

高岡市長／病児・病後児保育室 あて

病児保育事業の利用について、下記のとおり連絡いたします。

(以下の内容をご記載いただければ、貴院仕様の診療情報提供書で結構です。)

ふりがな 児童氏名		生年月日 年齢	年 月 日生 才 カ月	性別 男・女
住所				
電話番号				

病名	(感染症疑診の場合は「疑い」の明記を、インフルエンザは型の記載をお願いします。)
発症年月日	年 月 日
初診年月日	年 月 日
家族歴・既往歴 (特記事項のみ)	
症状・身体所見・検査・治療状況等	
現在の処方	
保育上の留意事項(安静度・食事・アレルギー他特異体質等)	

年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

医師名

㊞