様式第２号

**診療情報提供書（利用連絡書）**

（宛先） 富山市長

　　病児・病後児保育の利用について、下記のとおり連絡いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 男･女 | 生年月日 | 　　 年　　月　　日（　　 歳　　月） |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病名・症状（番号に〇） | 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06　喘息性気管支炎07　消化不良症08　感冒性嘔吐症09　感染性胃腸炎10　中耳炎・外耳炎11　結膜炎12　流行性角結膜炎13　咽頭結膜熱（プール熱） | 14　膿痂疹15　突発性発疹症16　手足口病17　伝染性紅斑（りんご病）18　流行性耳下腺炎19　麻疹20　水痘21　百日咳22　風疹23　インフルエンザ24　溶連菌感染症25　その他（　　　　　　　　　） | (病名不明のとき)26　発　　　　熱27　下　　　　痢28　嘔　　　　吐29　咳　　　　嗽30　喘　　　　鳴31　発　　　　疹 |
| 診療形態 | １ 外 来　　　 ２ 往 診　　　 ３ 入 院（令和　　 年 　　月　　 日） |
| 発症年月日 |  令和　　 年 　　月 　　日 | 初診年月日 | 令和　　 年 　　月　 　日 |
| 初発／再発 | １ 初 発　 　２ 再 発 （令和　　 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・薬・特異体質等） |

令和　　年　　月　　日　診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。

 医療機関名

 所　在　地

 医　師　名