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