

キッズケアルームなでしこ 主治医意見書

千葉県済生会習志野病院 キッズケアルームなでしこ 宛

受診日 20 年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

担当医師

印

病児保育利用にあたり、診察の結果を報告します。

名前

病名

治療の経過、実施検査等

留意点

処方内容

※抗痙攣薬処方の場合は該当欄にチェックし記載してください。

☐ 体温（ ）℃以上で使用

☐ 1回目与薬（ ）時間後、体温に関わらず2回目使用

☐ 1回目与薬（ ）時間後、体温（ ）℃以上で2回目使用

☐ その他（ ）

備考欄

※保護者記入欄

利用者名

年 月 日生

保護者名

住所

医療機関の方へ

この文書は診療情報提供料(Ⅰ)を算定することができます。