

診 療 情 報 提 供 書

越谷市長 宛

【保護者記入欄】

年 月 日

住 所	越谷市	
ふりがな		生年月日
児童氏名		年 月 日生

【医療機関記入欄】

年 月 日

発症日	発症年月日 年 月 日		
傷病名	1 急性上気道炎 2 気管支炎 3 肺炎 4 インフルエンザ（A・B） 5 マイコプラズマ 6 溶連菌（溶血性連鎖球菌）	7 流行性角結膜炎 8 咽頭結膜熱（プール熱） 9 アデノウィルス 10 中耳炎 11 胃腸炎（嘔吐・下痢） 12 喘息・喘息性気管支炎	13 ヘルパンギーナ 14 手足口病 15 水痘 16 流行性耳下腺炎 17 伝染性膿痂疹 18 その他 （ ）
症 状	発熱・下痢・嘔吐・鼻汁・咳嗽・喘鳴・発疹 その他（ ）		
1 臨床経過・治療等 2 現在の投薬状況 3 保育上の留意事項（安静・食事・特異体質等）			

本児童は、現時点での入院の必要性は認められず、病児保育事業を利用することに差し支えありません。

医療機関名

医 師 名

印