

診察情報提供書

病児・病後児保育 医師連絡票

(あて先) 笠松町長

医療機関 住 所
 名 称
 医 師 名

 電話番号

病児・病後児保育の利用に当たり、笠松町病児・病後児保育の実施に関する条例施行規則第8条第1項の規定により、必要な情報について下記のとおり提供します。

児 童 氏 名	男 女	生 年 月 日	年 月 日 (歳 か月)
住 所			
保 護 者 氏 名	電話番号		
傷 病 名			
診 療 形 態	発症年月日 初診年月日 外来 往診 入院 (年 月 日 ~ 年 月 日)		
医 師 所 見	症状 ・ 既往症 ・ 治療状況 ・ 経過等		
現 在 の 投 薬 処 方	与薬方法 : 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 指定時間 (時間毎) 投薬品名 :		
保 育 上 の 留 意 点	1 室内安静 (ベットのうえでの生活が主) 2 室内保育		

注1 対象児童の居住する笠松町宛てに情報提供をした場合に診療情報提供料 (I) を算定することができ (250点) 、患者1人につき月1回に限り算定する。

注2 町が正本を保管し、委託施設は写しを保管すること。