

## 札幌市子ども緊急サポートネットワーク用 診療情報提供書

(あて先) 札幌市長

## 【保護者記入欄】

患者氏名		性別	男・女
患者生年月日	年 月 日生 (満 歳)		
患者住所			
電話番号		保護者氏名	

## 【医療機関記入表】

受診年月日	年 月 日
該当する病名等	<p>【病名】</p> <p>101 急性上気道炎      201 溶連菌</p> <p>102 気管支炎・肺炎      202 マイコプラズマ</p> <p>103 喘息・喘息性気管支炎      203 ノロウイルス</p> <p>104 急性胃腸炎      204 ロタウイルス</p> <p>105 咽頭結膜炎（プール熱）      205 RSウイルス</p> <p>106 手足口病／ヘルパンギーナ      206 ヒトメタニューモウイルス</p> <p>107 帯状疱疹      207 インフルエンザウイルス（A・B）</p> <p>108 伝染性紅斑（りんご病）      208 風しんウイルス</p> <p>109 流行性耳下腺炎（おたふく）      209 水痘ウイルス</p> <p>110 流行性角結膜炎      299 その他（      ）</p> <p>199 その他（      ）</p> <p>【病名未確定】</p> <p>301 発熱    302 下痢    303 嘔吐    304 咳嗽    305 発疹</p> <p>399 その他（      ）</p>
安静度	<p>1 室内で寝かせておくこと</p> <p>2 室内で安静にすること</p>
検査結果 (検査を行った 場合)	<p>1 新型コロナウイルス      結果〔+／-〕</p> <p>2 インフルエンザウイルス      結果〔+／-〕</p> <p>3 その他（      ）      結果〔+／-〕</p>
薬剤の処方	<p>1 なし</p> <p>2 あり → ・お薬手帳／処方せん 参照</p> <p>          ・その他（      ）</p>
その他配慮を 要する事項	

年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

医師氏名

印

(注) 札幌市病児・病後児保育事業（子どもデイサービス）を利用したい場合は、この様式は使用できません。専用の様式を使用してください。