

# 病（後）児保育室診療情報提供書

東京女子医科大学  
病児保育室 殿

令和 年 月 日

医療機関 東京女子医科大学病院 小児科  
所在地 東京都新宿区河田町8-1  
電話番号 03-3353-8111  
医師名  
(自署)

## 保護者記入欄（太字枠内を記入して提出）

児童氏名	
生年月日	令和 年 月 日（満 歳）
住所	
保護者氏名	
電話番号	携帯電話 — —
症状・経過	

## 医療機関記入欄

診断名	
検査結果	COVID-19 (+) (-) インフルエンザ (+) (-) RS (+) (-)
	溶連菌 (+) (-) アデノ(咽頭・腸管) (+) (-) ノロ (+) (-)
	ロタ (+) (-) コクサッキー (+) (-)
	その他→
個室隔離	必要 ・ 不要
処方	過去処方の使用 ※今回処方以外の薬を使用する場合は必ず記載 可 ・ 「 」のみ可 ・ 不可 ※処方内容は お薬手帳参照
	今回処方 なし ・ あり ⇒ 処方内容はお薬手帳参照
その他（特記事項）	

※診断により入室可の場合でも、病児保育室の入室基準により入室が出来ないことがあります

※この診療情報提供書については、健康保険 給付対象の診療情報提供書(A)としてご記入をお願いします