　　　年　　　月　　　日

依頼会員記入

医療機関

所在地

電話

Fax

医師名

**受診結果報告書**

◆依頼会員の子ども（ふりがな）　　　　　　　　　　　　（男・女）

生年月日　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　歳　　　か月）

◆依頼会員名（ふりがな）

◆医師から聞き取った内容（依頼会員記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 病名・症状 | １　感冒・感冒様症候群　　２　咽頭炎　　３　扁桃腺炎  ４　気管支炎　　５　喘息・喘息様気管支炎　　６　消化不良症  ７　感冒性嘔吐症　　８　自家中毒　　９　中耳炎・外耳炎  １０　結膜炎　　１１　とびひ　１２　突発性発疹  １３　手足口病　１４　伝染性紅斑（りんご病）　１５　おたふく　１６　麻疹　　１７　水痘　　１８　百日咳  １９　風疹　２０　インフルエンザ |
| 病名不明の時 | ２１　発熱　２２　下痢　　２３　嘔吐  ２４　喘鳴　２５　発疹　　２６その他【　　　　　　　　　　　】 |
| 薬の処方  ※おくすり手帳や薬の説明書がある場合は記入不要です。 | ◆薬の名前（　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　）    ◆投薬方法　　　食前・食後・指定時間・その他  　　※具体的に |
| その他 |  |