

診療情報提供書

診断日 年 月 日

【紹介先医療機関名】 石原小児科 担当医：石原哲也

【入室希望病児保育施設名】 ひだまり病児・病後児保育施設

【紹介元医療機関の証明】

医療機関名および医師氏名

患者氏名	性別	男・女
生年月日	平成・令和	年 月 日生 (歳)
傷病名	上記の診察した病児保育利用希望児童について入院加療の必要がなく病児保育の利用が可能であると認められる。	
※備考：経過状況や注意事項等		

診療情報提供書

診断日 年 月 日

【紹介先医療機関名】 石原小児科 担当医：石原哲也

【入室希望病児保育施設名】 ひだまり病児・病後児保育施設

【紹介元医療機関の証明】

医療機関名および医師氏名

患者氏名	性別	男・女
生年月日	平成・令和	年 月 日生 (歳)
傷病名	上記の診察した病児保育利用希望児童について入院加療の必要がなく病児保育の利用が可能であると認められる。	
※備考：経過状況や注意事項等		