

# 主 治 医 意 見 書

医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院  
ケアルームつくしんぼ 宛

平成 年 月 日

医療機関名  
所在地  
電話番号  
担当医師 印

病児保育の利用について、診察の結果を報告します。

患者名
病名
病児保育にあたり、下記の点に留意してください。
処方内容
治療の経過及び実施検査等

※下記は保護者が記入してください。

患者名	平成 年 月 日 生
保護者名	
患者住所	

<医療機関の方へ>

この文書は診療情報提供料(I)を算定することができます。