診療情報提供書

茨城県立つくば特別支援学校

学校長　　　 殿

巡回指導医　　 　　殿

年　　　月　　　日

　　　　医療機関名

　所在地

　　診療科名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主治医氏名　　　　　　　　　　　　　　　　(自署もしくは記名押印)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者情報 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 患者氏名 |  |  |  |
| 診　療　関　連　情　報 | 傷病名・障害名 | | | |
| ＃１  ＃２  ＃３  ＃４ | | | |
| 既往歴及び現在までの経過 | | | |
|  | | | |
| 現在の健康状態・治療方針・治療内容など | 現在の処方 | | |
|  |  | | |
| 学校生活における留意事項 | 必要な医療的ケア経管栄養　吸引　酸素吸入　気管切開管理　人工呼吸器　導尿　その他  経管栄養  経管栄養  （詳細は、別紙「指示書」参照） | | | |
| 学校生活上の留意事項 | | | |
|  | | | |

この様式データは、つくば特別支援学校HPよりダウンロードできます。