**様式⑤（支援会員→依頼会員）**

平成　年　月　日

所在地

電話

FAX

医療機関名

医師名

緊　急　時　診　療　結　果　報　告　書

（依頼会員記入欄）＊事前に依頼会員は記入すること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 子どもの氏名 |  | 性別　　　男・女 |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 　　　歳　　　か月 |
| 住所 |  | 電話番号 |
| 保護者氏名 |  |  |

支援会員（聞き取り記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 病名・症状（番号に○） | 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　膿痂疹（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　流行性耳下腺炎16　麻疹　　　17水痘　　　18百日咳19　風疹　　　20インフルエンザ |
| 病名不明のとき21　発熱　　　22　下痢　　　23　嘔吐24　喘鳴　　　25　発疹　　　26　その他（　　　　　　　　　） |
| 安静度 | １　寝かせておくこと２　室内で安静にしていればよい |
| 薬の処方 | 与薬方法：　　食前　　・　　食間　　・食後　　・指定時間投薬品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　時間毎） |
| その他 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記報告に間違いありません。