情報提供先市町村

平成 年 月 日

市町村長 殿 紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号 医師名 印

					昭和•平	成	年	月	日生	
患者の氏名				男•女			()歳	
					職業()
傷病名										
	(疑いを含む)			その他の値	 瘍病名					
病状										
既往症										
治療状況等										
児の氏名		-	男•女	平成	年	月	日生	Eまれ		
/ - -=r			<u> </u>	1 773	,		, , _	20.,.		
住所			電話番	片		(自	宅•実家•	・その併	1,)	
退院先の			. 644 10			(H		C - 1C		
住所		様方	電話番	무		(白	宅•実家•	・その併	1.)	
入退院日	入院日 : 平成 4	<u> </u>		退院(予定	₹)日 : ፯		年	月	月	
	出産場所 : 当院・他			/C) 1 (1 / C	_/ / /		族構成			
		()	7,701117-70			
今回の	在 胎:(`	台 ・ 多 版	台 ()-	子中()	子				
出産時の										
状況	出産時の特記事項 :		,	Cm/)				
	妊娠中の異常の有無		\)				
	妊婦健診の受診有無		,	1.		/) 玄	児への支	怪耂.4	手, 右()
₩ N. T @1	」 項目は、該当するものに				アノだキい	/ 月	<u> </u>	1友'日 . ボ	***月()
	発育・発達	<u>- 〇、 C ・ / I </u>)
児の状況 養育環境	日常的世話の状況								,	<i>)</i>
	家族関係	・面会が極端			· (V) [E (,)
		•疾患(1109/41	C 47 JE () •障害	: ()
	7 7 - 1 - 1 - 1	·出産後の長	ままれた	- 梅沙人形		•)
		・山座後の及	対ハ内兀	心心以入口	守 ・てい/	TE ()
はおおみ										
情報提供の目的とその										
理由										
一										

*備考

- 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 本様式は、患者が現に子供の養育に関わっている者である場合について用いること。
 出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のことについて記入すること。