

定期通院カード

小・中・高 年 氏名 ( )

1. 受診日：令和 年 月 日 ( 曜日 )
2. 受診した医療機関 (該当する病院に○をつけ記入してください。)  
( ) 静岡県立こども病院 ( ) 清水厚生病院  
( ) 静岡済生会療育センター令和 ( ) 静岡市立清水病院  
( ) 静岡てんかん・神経医療センター  
( ) その他【医療機関名：  
科 先生
3. 受診の内容 (該当するもの全てに○をつけてください。)  
( ) 経過観察 ( ) 薬の調整 ( ) 薬をもらう  
( ) 検査【検査内容：  
( ) その他【
4. 薬について  
① 変更はありましたか ( ) はい ( ) いいえ  
② 変更の内容 (\*「はい」の場合記入)
5. 連絡事項 (医師から言われたことや、学校に知らせておきたいことなど)
6. 次回受診日：令和 年 月 日

定期通院カード

小・中・高 年 氏名 ( )

1. 受診日：令和 年 月 日 ( 曜日 )
2. 受診した医療機関 (該当する病院に○をつけ記入してください。)  
( ) 静岡県立こども病院 ( ) 清水厚生病院  
( ) 静岡済生会療育センター令和 ( ) 静岡市立清水病院  
( ) 静岡てんかん・神経医療センター  
( ) その他【医療機関名：  
科 先生
3. 受診の内容 (該当するもの全てに○をつけてください。)  
( ) 経過観察 ( ) 薬の調整 ( ) 薬をもらう  
( ) 検査【検査内容：  
( ) その他【
4. 薬について  
① 変更はありましたか ( ) はい ( ) いいえ  
② 変更の内容 (\*「はい」の場合記入)
5. 連絡事項 (医師から言われたことや、学校に知らせておきたいことなど)
6. 次回受診日：令和 年 月 日