

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