

診療情報提供書（江戸川区医療的ケア児養育者支援事業）

紹介先医療機関名

慶応義塾大学病院

令和 年 月 日

医療機関名

住所

医師名

印

ふりがな	性別	生年月日		
利用者 氏名	男 女	H R	年	月 日
住所	東京都江戸川区			

診断名

既往歴

身体機能

寝たきり  支えがあれば座位可能

※ ケア内容については、2枚目に記載