

(川崎病用)

施設名

## 主 治 医 意 見 書

年 月 日

所在地 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

医 師 \_\_\_\_\_

住所 川崎市 区

児童名	年 月 日
男・女	( ) 歳

病名

## 1. 現症(MCLS)発病よりの経過

## 2. 既往歴

(川崎病用)

3. 登園可能になった状況と検査結果

(超音波断層心エコー検査、アンгиограф、心電図、レントゲン検査)

4. 今後の治療（経過観察）方針

5. 保育上、特に注意させる事項（例えば、水遊び・野外運動・運動会 etc）