FAX送信先：　0123-23-3177千歳保健所　医療調整班

**自宅療養者の診療報告用紙**

実施日：令和　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　）

患者名：　　　　　　　　　　　　　　　　年齢：　　　　　　　　　　性別：

体温：　　　　　　　℃　　　　SpO2：　　　　　　　　％　（酸素：　　　　　　L）

診療タイプ：　１オンライン　　２オンライン＋訪問看護　　３往診　　４外来　　健康観察

＜診察所見＞

＜介入内容＞

＜処方内容＞

＜今後の療養方針＞

入院必要　　　・　　　フォロー継続　　　・　　　訪問看護必要　　・　　その他

実施医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名：