

病児保育医師連絡票（診療情報提供書）

平成 年 月 日

本庄市認可 ふくしまキッズ保育園 宛

医療機関 所在地
 名称
 医師氏名
 電話番号

㊞

病児保育の利用について、下記の点について連絡します。

| | | | |
|----------------------|-------------------------------|---|------------------|
| 名前 | | 生年月日 | 平成 年 月 日 (歳 ヶ月) |
| 下記の病名・病状番号に○印をお付け下さい | | | |
| 1 感冒・感冒症候群 | 11 膿痂疹 | <主な症状> 20 発熱 (°C) 21 下痢 22 嘔吐 23 咳嗽 24 喘鳴 25 発疹) | |
| 2 咽頭炎 | 12 手足口病 | | |
| 3 扁桃腺炎 | 13 伝染性紅斑（りんご病） | | |
| 4 気管支炎 | 14 流行性耳下腺炎 | | |
| 5 喘息・喘息性気管支炎 | 15 水痘 | | |
| 6 感染性胃腸炎 | 16 溶連菌感染症 | | |
| 7 感冒性嘔吐症 | 17 アデノウイルス感染症 | | |
| 8 中耳炎・外耳炎 | 18 ロタウイルス感染症 | | |
| 9 結膜炎 | 19 その他 () | | |
| 10 突発性発疹症 | | | |
| 病状 (○印) | 1 急性期 | 2 回復期 | |
| 安静度 (○印) | 1 室内保育 (他児と室内で遊んで良い) | 2 安静室で保育 | |
| 処方内容 | | | |
| 保育の注意事項 | | | |