病児・病後児保育医師連絡票

年　　　月　　　日

渋川市長　殿

病児・病後児保育の利用につき、以下の内容について連絡します。

（お子様のお名前）

**様**

医療機関名

電話番号

ＦＡＸ番号

医師名

（下記項目のうち、該当する番号に○印をお付け下さい）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病名など | 1. 急性上気道炎（感冒） 2. 咽頭炎 3. 扁桃腺炎 4. 気管支炎 5. 喘息・喘息様気管支炎 6. 肺炎 7. 嘔吐下痢症 8. 消化不良症 9. 自家中毒症 10. 中耳炎・外耳炎 11. 結膜炎（流角結を含む） 12. 咽頭結膜熱（プール熱） 13. アデノウイルス感染症 | 1. マイコプラズマ感染症 2. 溶連菌感染症 3. 膿か診（とびひ） 4. 突発性発疹症 5. 手足口症 6. 伝染性紅斑（りんご病） 7. 流行性耳下腺炎 8. 麻疹 9. 水痘 10. 百日咳 11. 風疹 12. インフルエンザ（Ａ・Ｂ） | （病名不明の場合）   1. 発熱 2. 下痢 3. 嘔吐 4. 咳嗽 5. 喘鳴 6. 発疹 7. その他の病名・病状 | |
| 病状 | 1.急性期　　　　　　　　　　　　　　2.回復期（解熱・微熱等） | | | |
| 感染性 | 1.高い 　　 2.低い | | | |
| 特に注意すべき点 |  | | | |
| 安静度 | 1. ベッド上安静 2. 隔離室で隔離 3. 室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可） 4. 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい） | | | |
| 食事 | 1. 牛乳のみ・幼児食 2. ミキサー食・軟食・普通食・アレルギー食（除去内容　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 処方内容 | 解熱剤使用：　なし・あり（　　　　日　　　　　時） | | | **（次回診察予定日）**  月　　　日 |
| 備考 | 翌日も病児保育が　　　　　1.必要　　　　　　　2.保育園に復帰 | | | |

＊この書類作成にかかる費用は、市町村への情報提供として保険診療「診療情報提供料(Ⅰ)」でお取扱い願います。