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。