

医師連絡票

病児・病後児保育施設 殿

病児・病後児保育の利用について、下記の点について連絡します。

令和 年 月 日

お子さんの名前		医療機関名 医 師 名	電話 () -
下記の病名・病状番号に○印をおつけください			
01 感冒・感冒様症候群	11 膿瘡疹	<その他病名不明のとき> 21 発熱 22 下痢 23 嘔吐 24 咳嗽 25 喘鳴 26 発疹 27 脱水 28 ()	
02 咽頭炎	12 突発性発疹症		
03 扁桃腺炎	13 インフルエンザ		
04 気管支炎	14 伝染性紅斑（りんご病）		
05 喘息・喘息様気管支炎	15 流行性耳下腺炎		
06 消化不良症	16 麻疹		
07 感冒性嘔吐症	17 水痘		
08 自家中毒症	18 百日咳		
09 中耳炎・外耳炎	19 風疹		
10 結膜炎（流角炎を含む）	20 手足口病		
病状（○印）	1 急性期（発熱等）	2 回復期（下痢・微熱等）	
安静度 ○印	1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静（ベッド上での生活が主、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（昼食） ○印	ミルク・牛乳のみ・離乳食（前期・中期・後期）・幼児食 下痢食 アレルギー（除去内容 ）		
投薬について	保育室での投薬（あり・なし） 処方 1 2 3		
紹介医師の指示 事項			

斎藤病院 「わらべ」 090-3765-0593
公立丹南病院 「えくぼ」 080-6367-6567