

病児・病後児保育 医師連絡票〈山梨県〉

年 月 日

病児・病後児保育の利用にあたり、次のとおり診療情報を提供します。

児童氏名		性別	生年月日
(ふりがな)		☐ 男 ☐ 女	年 月 日 歳 か月
病名	☐ 上気道炎(咽頭炎、扁桃炎含む) ☐ 単純疱疹、口唇ヘルペス		
	☐ 気管支炎 ☐ 突発性発疹		
	☐ 肺炎 ☐ 水痘		
	☐ 喘息 ☐ 風疹		
	☐ 喘息様気管支炎 ☐ 麻疹(はしか)		
	☐ ヘルパンギーナ ☐ インフルエンザ A型		
	☐ 手足口病 ☐ インフルエンザ B型		
	☐ 中耳炎 ☐ インフルエンザ 型不明		
	☐ 外耳炎 ☐ RSウイルス		
	☐ 感染性胃腸炎 ☐ ヒトメタニューモウイルス		
	☐ 周期性嘔吐症 ☐ マイコプラズマ		
	☐ 伝染性膿痂疹(とびひ) ☐ アデノウイルス		
	☐ 百日咳 ☐ パラインフルエンザ		
	☐ 流行性耳下腺炎(おたふく風邪) ☐ 溶連菌		
	☐ 流行性角結膜炎 ☐ その他()		
	☐ 咽頭結膜熱(プール熱)		
	☐ 骨折		
症状		☐ 発熱 ☐ 下痢 ☐ 嘔吐 ☐ 咳嗽 ☐ 喘鳴 ☐ 発疹 ☐ その他()	
利用区分		☐ 病児(急性期) ☐ 病後児(回復期)	
隔離の必要性		☐ あり ☐ なし	
指示事項 ※配慮を要する事項 等を記入ください。			
投薬	投薬の有無	☐ あり ☐ なし	
	処方内容	☐ お薬手帳を参照する ☐ 以下の記載を参照する	
診断の結果、入院加療は要しないが、集団保育は困難と認めます。			
医療機関名 電話番号 診断医師名			