

# 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〉	
02 咽頭炎	12 突発性発疹症	21 発 熱	
03 扁桃腺炎	13 インフルエンザ	22 下 痢	
04 気管支炎	14 伝染性紅斑（りんご病）	23 嘔 吐	
05 喘息・喘息様気管支炎	15 流行性耳下腺炎	24 咳 嗽	
06 消化不良症	16 麻 疹	25 喘 鳴	
07 感冒性嘔吐症	17 水 痘	26 発 疹	
08 自家中毒症	18 百日咳	27 脱 水	
09 中耳炎・外耳炎	19 風疹	28 ( )	
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」 0778-51-0606