

# 医師連絡票

東邦大学病児保育室 ひまわり

〒143-0015

東京都大田区大森西7-5-22若草寮3階

TEL & FAX 03-5763-6691(内線 3801)

医療機関名:

所在地:

TEL:

医師名:

病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	様	医師名	
下記の病名,病状,隔離の要・不要,安静度,食事の各番号に○印をおつけください			
01 感冒・感冒様症候群	12 流行性耳下腺炎	<病名不明のとき> 23 発 熱 24 下 痢 25 嘔 吐 26 嘔吐・下痢症 27 咳 嗽 28 喘 鳴 29 発 疹	
02 咽頭炎	13 麻疹		
03 扁桃腺炎	14 水痘		
04 気管支炎	15 百日咳		
05 喘息・喘息様気管支炎	16 風疹		
06 中耳炎・外耳炎	17 A群β溶連菌感染症		
07 結膜炎(流角膜を含む)	18 ヘルパンギーナ		
08 膿痂疹	19 アデノウイルス		
09 突発性発疹症	20 ウイルス性胃腸炎		
10 手足口病	21 感染性胃腸炎		
11 伝染性紅斑(りんご病)	22 インフルエンザ		
	30 その他[ ]		
病 状	1 急性期 (発熱時)	2 回復期 (解熱・微熱等)	
隔 離	1 要隔離 2 隔離不要 3 現時点では判定保留 (発症直後, 未検査, その他( ))		
食 事 (昼食)	ミルク・牛乳のみ・離乳食 (前期・中期・後期) 幼児食 下痢食 アレルギー食(除去内容 )		
処 方 内 容			
	次回診察予定日 年 月 日 ( )		
備 考	翌日も病児保育が 1 必要 2 保育所に復帰 (○印)		