

医師連絡票

東邦大学病児保育室 ひまわり

〒143-0015

医療機関名：

東京都大田区大森西7-5-22 若草寮3階 所在地：

TEL & FAX 03-5763-6691(内線 3801) TEL：

E-mail byouji-himawari@med.toho-u.ac.jp 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。

年 月 日

お子さんの名前	様	医師名	
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 02 咽頭炎 03 扁桃腺炎 04 気管支炎 05 喘息・喘息様気管支炎 06 中耳炎・外耳炎 07 結膜炎(流角膜を含む) 08 膿痂疹 09 突発性発疹症 10 手足口病 11 伝染性紅斑(りんご病)	12 流行性耳下腺炎 13 麻疹 14 水痘 15 百日咳 16 風疹 17 A群β溶連菌感染症 18 ヘルパンギーナ 19 アデノウイルス 20 ウイルス性胃腸炎 21 感染性胃腸炎 22 インフルエンザ 30 その他[]	<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	
病状 (○印)	1 急性期 (発熱時) 2 回復期 (解熱・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 アレルギー食(除去内容)		
処方内容			
	次回診察予定日 月 日()		
備考	翌日も病児保育が 1 必要 2 保育所に復帰 (○印)		