中通総合病院　病児保育利用連絡票

（宛先）中通総合病院　病児保育室管理者

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関 | 所在地 |
|  | 名称 |
|  | 電話 |
| 担当医師名 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 次のとおり現時点で入院の必要は認められないため、病児保育室が利用可能であることを連絡します。【**医療機関記入欄**】 |
|  | 記入日　令和　　年　　月　　日 |
| 患者氏名 |  | 生年月日 | 平成・令和　　　年　　　月　　　日 | 男女 |
| 病名・病状（番号に○） | 01　急性上気道炎02　気管支炎、肺炎03　喘息・喘息性気管支炎04　感染性胃腸炎05　水痘06　流行性耳下腺炎07　中耳炎、外耳炎 | 08　溶連菌感染症09　咽頭結膜熱10　膿痂疹11　インフルエンザ（Ａ・Ｂ）12　ヘルパンギーナ13　その他（　　　　　　　　） | ＜病名不明のとき＞14　発熱15　下痢16　嘔吐17　咳嗽18　喘鳴19　発疹20　その他（　　　　） |
| 経　過 |  |
| 処方内容 | （内服薬の他に、吸入や坐薬等で保育中に必要がある場合もご記入ください） |
| 次回診察予定 | 無・有（　　　月　　　　日）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特記すべき既往歴 | 無・有　　熱性けいれん（　　回）・喘息・食物アレルギー（備考へ記載）・その他（備考へ記載）不明　　（初めての受診などで既往を把握していない場合） |
| 保育上の留意事項（指示があれば○） | ベッド上安静 | 室内安静（ベッド生活が主、他児と静かな遊び可） | 室内保育（他児童と室内で普通に遊んでよい） | 隔離の要否 |
| 要　・　否 |
| 備考（その他注意事項） |  |
|  |
| ※ |  | 医療機関記入 |