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 | |