

くらやま保育園病児保育室 医師連絡票

(あて先) 白山市長

(医療機関) 所在地  
名称  
電話  
担当医師

印

くらやま保育園病児保育室の利用にあたり、下記のとおり必要な情報を提供します。

患者氏名		生年月日 年 月 日	住所	
病名・症状 (番号に○)	1	感冒・感冒様症候群	9 水痘	
	2	急性上気道炎(咽頭・扁桃炎等)	10 風しん	
	3	気管支炎・肺炎	11 インフルエンザ(A型 B型 型不明)	
	4	喘息・喘息性気管支炎	12 咽頭結膜炎(アデノウイルス感染症)	
	5	ヘルパンギーナ	13 溶連菌感染症	
	6	感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス アデノウイルス、その他のウイルス)	14 中耳炎・外耳炎	
	7	周期性嘔吐症(自家中毒症)	15 伝染性皮膚疾患	
	8	流行性耳下腺炎	16 その他(病名: )	
	(病名不明のとき) 17 発熱 18 下痢 19 嘔吐 20 咳嗽 21 喘鳴 22 発疹			
	症状の経過 検査結果			
部屋	1 室内安静 2 隔離室で隔離			
食事に 関する指示	1 なし 2 あり ( )			
投薬処方	薬の種類と薬剤名		予薬方法等	
			食前・食後・食間	
利用見込 期間	受診日より ( ) 日程度			

注1 患者(幼児)の居住する白山市に情報提供した場合に、診療情報提供料(1)250点を算定することができる。患者1人につき月1回限り算定する。

注2 病児保育は、急変の危険性がない幼児が対象となる。

注3 この医師連絡票は、くらやま保育園病児保育室で保管するものとする。

## くらやま保育園病児保育室 医師連絡票

(あて先) 白山市長

(医療機関) 所在地  
名称  
電話  
担当医師

印

くらやま保育園病児保育室の利用にあたり、下記のとおり必要な情報を提供します。

患者氏名		生年月日 年 月 日	住所	
病名・症状 (番号に○)	1	感冒・感冒様症候群	9 水痘	
	2	急性上気道炎(咽頭・扁桃炎等)	10 風しん	
	3	気管支炎・肺炎	11 インフルエンザ(A型 B型 型不明)	
	4	喘息・喘息性気管支炎	12 咽頭結膜炎(アデノウイルス感染症)	
	5	ヘルパンギーナ	13 溶連菌感染症	
	6	感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス アデノウイルス、その他のウイルス)	14 中耳炎・外耳炎	
	7	周期性嘔吐症(自家中毒症)	15 伝染性皮膚疾患	
	8	流行性耳下腺炎	16 その他(病名: )	
	(病名不明のとき) 17 発熱 18 下痢 19 嘔吐 20 咳嗽 21 喘鳴 22 発疹			
	症状の経過 検査結果			
部屋	1 室内安静 2 隔離室で隔離			
食事に 関する指示	1 なし 2 あり ( )			
投薬処方	薬の種類と薬剤名		予薬方法等	
			食前・食後・食間	
利用見込 期間	受診日より ( ) 日程度			

注1 患者(幼児)の居住する白山市に情報提供した場合に、診療情報提供料(1)250点を算定することができる。患者1人につき月1回限り算定する。

注2 病児保育は、急変の危険性がない幼児が対象となる。

注3 この医師連絡票は、くらやま保育園病児保育室で保管するものとする。