第３号様式（第７条関係）

年　　　　月　　　　日

実施施設長　殿

南さつま市病児・病後児保育事業 医師連絡票

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | | | 性別 | | 生年月日・年齢 | | |
| （ふりがな） | | | □ 男  □ 女 | | 年　　　　月　　　　日 | | |
|  | | | 歳　　　　か月 | | |
| 病　　名 | | □ 上気道炎（咽頭炎、扁桃炎含む） | | | | □ 単純疱疹、口唇ヘルペス | |
| □ 気管支炎 | | | | □ 突発性発疹 | |
| □ 肺炎 | | | | □ 水痘 | |
| □ 喘息 | | | | □ 風疹 | |
| □ 喘息様気管支炎 | | | | □ 麻疹（はしか） | |
| □ ヘルパンギーナ | | | | □ インフルエンザ A型 | |
| □ 手足口病 | | | | □ インフルエンザ B型 | |
| □ 中耳炎 | | | | □ インフルエンザ 型不明 | |
| □ 外耳炎 | | | | □ RSウイルス | |
| □ 感染性胃腸炎 | | | | □ ヒトメタニューモウイルス | |
| □ 周期性嘔吐症 | | | | □ マイコプラズマ | |
| □ 伝染性膿痂疹（とびひ） | | | | □ アデノウイルス | |
| □ 百日咳 | | | | □ パラインフルエンザ | |
| □ 流行性耳下腺炎（おたふく風邪） | | | | □ 溶連菌 | |
| □ 流行性角結膜炎 | | | | □ その他 | |
| □ 咽頭結膜熱（プール熱） | | | | （　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| □ 骨折 | | | |  | |
| 症　　状 | | □ 発熱　 □ 下痢　 □ 嘔吐　 □ 咳嗽　 □ 喘鳴　 □ 発疹 | | | | | |
| □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | | | | | |
| 利用区分 | | □ 病児（急性期）　　□ 病後児（回復期） | | | | | |
| 隔離の必要性 | | □ あり　　□ なし | | | | | |
| 指示事項 | | ※配慮を要する事項等をご記入ください。 | | | | | |
| 投薬 | 投薬の有無 | □ あり　　□ なし | | | | | |
| 処方内容 | □ お薬手帳を参照する | | | | | |
| □ 以下の記載を参照する | | | | | |
| 診断の結果、入院加療は要しないが、集団保育は困難と認めます。 | | | | | | | |
| 医療機関 | | | | 医療機関名 | | |  |
|  | | | | 電話番号 | | |  |
| 診断医師名 | | | ㊞ |

　病児・病後児保育の利用に当たり、次のとおり診療情報を提供します。