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。