

杉並区病児保育室 医師連絡票

杉並区長 宛

令和 年 月 日

医療機関

所在地

医師名

印

電話番号

(保護者記入欄)

フリガナ名 児童氏名	男 女	生年月日	平成・令和 (年 月 日 歳 ヶ月)
住所	杉並区 丁目 番 号 方書 電話番号 ()		
保育園での流行	なし・あり(病名:)		

病児保育室の利用に当たり、必要な情報について下記のとおり提供します。

(医療機関記入欄)

該当する病名・症状(☑を付けてください)	
<p><病名></p> <p><input type="checkbox"/> 感冒・感冒様症候群 <input type="checkbox"/> 気管支喘息</p> <p><input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎(プール熱)</p> <p><input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 百日咳</p> <p><input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> インフルエンザ</p> <p><input type="checkbox"/> 突発性発疹症 <input type="checkbox"/> 麻疹</p> <p><input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎</p> <p><input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 水痘</p> <p><input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 風疹</p> <p><input type="checkbox"/> RSウイルス <input type="checkbox"/> マイコプラズマ</p> <p><input type="checkbox"/> アデノウイルス <input type="checkbox"/> その他</p> <p><input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 ()</p>	<p><主な症状></p> <p><input type="checkbox"/> 発熱 (°C)</p> <p><input type="checkbox"/> 下痢</p> <p><input type="checkbox"/> 嘔吐</p> <p><input type="checkbox"/> 咳嗽</p> <p><input type="checkbox"/> 喘鳴</p> <p><input type="checkbox"/> 発疹</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻汁</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>※発熱の場合は受診時の体温を記入</p>
安静度 (☑を付けてください)	<p><input type="checkbox"/> ベット上で安静</p> <p><input type="checkbox"/> 室内安静(室内での静的な遊び可)</p> <p><input type="checkbox"/> 室内保育(他の児童との集団的な遊びは可)</p>
食事に関する指示 (☑を付けてください)	<p><input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 離乳食(前期・中期・後期) <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 下痢食</p> <p><input type="checkbox"/> アレルギー食(除去内容:)</p> <p><input type="checkbox"/> その他の指示()</p>
処方内容	特記すべき事項がありましたら記入をお願いします。 ※参照(院外処方の場合は、薬局発行の調剤内訳の写しを保護者が本書に添付してください。)
医師所見 (症状の経過・治療状況、 その他留意事項等)	
利用見込期間	受診した本日より () 日間程度
	※利用可能日数にかかわる重要な情報ですので、必ずご記入をお願いします。

※主治医の先生へ

病児保育室が利用可能な児童は、当面の症状の急変が認められず、入院の必要がない児童となります。
この連絡票は、上記児童が杉並区病児保育施設を利用するために必要な事項を情報提供いただくものです。必要事項をご記入の上、保護者にお渡しくださるようお願いいたします。

[注1]対象児童の居住する区(杉並区)宛に情報提供した場合に、診療情報提供料(I)を算定することができる(250点)。患者一人につき月1回限り算定する。

[注2]杉並区が正本を保管し、病児保育実施施設は写しを保管すること。