

碧南市長
(病児保育事業実施医療機関 担当医)殿

(医療機関)

所在地

名称

担当医氏名

印

電話

下記の患者について、碧南市病児保育事業の利用対象にあたと認められますので、次のとおり状況についてご連絡します。

【保護者記入欄】

| | | | |
|------|-----|-------------------|-------|
| 児童氏名 | 性別 | 生年月日 | 保護者氏名 |
| ふりがな | 男・女 | 年 月 日 (歳 ヶ月) | |
| 住 所 | | | |

【医療機関記入欄】

| | | |
|---------------------|--|----------------|
| 病名・症状 | 1 急性上気道炎 | 12 中耳炎・外耳炎 |
| | 2 咽頭炎 | 13 膿痂疹 |
| | 3 扁桃腺炎 | 14 突発性発疹 |
| | 4 気管支炎・肺炎(RS・hMPV・マイコプラズマ・その他) | 15 手足口病 |
| | 5 気管支喘息 | 16 ヘルパンギーナ |
| | 6 感染性胃腸炎(ロタウイルス・ノロウイルス・その他) | 17 伝染性紅斑(りんご病) |
| | 7 流行性耳下腺炎 | 18 百日咳 |
| | 8 水痘 | 18 麻疹 |
| | 9 咽頭結膜熱(アデノウイルス感染症) | 20 風疹 |
| | 10 インフルエンザ(A型・B型) | 21 その他 |
| | 11 結膜炎(流角結を含む) | () |
| | (病名不明) 21 発熱 | 22 下痢 |
| | 23 嘔吐 | 24 咳嗽 |
| | 25 喘鳴 | 27 発疹 |
| 疾病状況 | 1 治癒見込期間 (月 日～ 月 日) | 2 病気回復期 |
| 既往症 治療経過 症状経過 | | |
| 投薬処方 | ※ 薬の内容および投薬時に注意すべき点があればお知らせ下さい。 | |
| 保育上の留意点 | 1 ベッド上安静を要す 2 安静室で隔離 3 室内安静(ベッドでの生活が主、他児との静かな遊び可) 4 室内保育(他児と室内で普通に遊んでもよい) | |
| その他の注意事項 | ※ 主治医が診て、保育上注意すべき点があればお知らせ下さい。 | |

備考1 診療情報提供料(I)にて、患者1人につき同一医療機関で月一回に限り算定できる。

備考2 診療情報連絡書(診療情報提供書)の有効期間は、記入日より原則3日間とする。