

医師連絡票

令和 年 月 日

浜松医療センター病児・病後児保育室 宛

小児科担当医師 _____

病児・病後児保育室の利用にあたり、下記のように連絡します。

【保護者記入欄】

ふりがな					年 月 日
児童の氏名		性別	男・女	生年月日	(歳 ヶ月)

【医療機関記入欄】

病 名	1 急性上気道炎	15 RSウイルス感染症	【あずかりなし】	【病名不明のとき】
	2 感冒・感冒様症候群	16 流行性耳下腺炎		
	3 扁桃腺炎	17 溶連菌感染症	30 麻疹	36 下痢
	4 気管支炎	18 中耳炎・外耳炎	31 流行性角結膜炎	37 嘔吐
	5 喘息	19 流行性角結膜炎	32 急性出血性結膜炎	38 咳嗽
	6 肺炎	20 咽頭結膜熱（プール熱）	33 腸管出血性大腸菌感染症	39 喘鳴
	7 喘息性気管支炎	21 インフルエンザ A・B	34 骨折等外傷	40 発疹
	8 マイコプラズマ	22 新型コロナウイルス		41 その他
	9 ウイルス胃腸炎 （ノロ・ロタ）	23 副鼻腔炎		()
	10 急性胃腸炎	24 手足口病		
	11 クループ症候群	25 風疹		
	12 突発性発疹	26 水痘		
	13 伝染性紅斑	27 百日咳		
	14 ヘルパンギーナ	28 その他 ()		
熱性けいれんの既往歴	1 あり 2 なし			
病児保育室受け入れ	1 可（翌日まで） 2 不可			
部屋区分	1 普通保育室 2 隔離保育室			
安静度	1 ベッド上安静 2 室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可） 3 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）			
処方内容	1 処方あり 2 処方なし			
留意事項				