

医師連絡票

うたごえWITH 病児・病後室 御中

年 月 日

病児・病後児保育室利用について、下記のとおり連絡します。

医療機関 所在地
 名 称
 電 話
 F A X
 担当医

⑨

児童氏名

(男・女)

病名等 (該当するものに○)	水痘 おたふくかぜ インフルエンザ (A・B・不明) 百日咳 咽頭結膜炎 (プール熱) アデノウイルス感染症 溶連菌感染症 手足口病 ヘルパンギーナ	RSウイルス感染症 流行性嘔吐下痢症 ウイルス性胃腸炎 肺炎 () 気管支炎 気管支喘息 感冒・感冒様症候群 外科的疾患 () その他 ()	病名不詳時の症状 発熱 下痢 嘔吐 咳嗽 喘鳴 発疹 その他 ()
区分 (いずれかに○)	病 児：安静度 (いずれかに○) A 床上 B 室内安静 (床上での生活が主、他児との静かな遊びは可) C 室内保育 (室内で普通に遊んでよい) 病後児		
症状			
食事に 関する 留意事項			
処方内容 (いずれかに○)	処方箋の通り 特別指示 ()		
注意事項			