

## 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

⑩

児童氏名

(男・女)

病名等 (該当するものに○)	感冒・感冒様症状 気管支炎 気管支喘息 RSウイルス感染症 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 おたふくかぜ ヘルパンギーナ	手足口病 流行性嘔吐下痢症 ウイルス性胃腸炎 肺炎 ( ) インフルエンザ (A・B・不明) 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			