様式第5号（第6条関係）

病児保育事業診療情報提供書（医師連絡票）

年　　　月　　　日

豊後大野市長　　　　　様

医療機関　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名

病児保育事業の利用について、次のとおり診療情報を提供します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 子どもの名前 |  | 性別 | 生年月日 | 　　年　　月　　日（　歳） |
| 病名・症状 | □感冒・鼻咽頭炎□咽頭炎□桃炎□気管支炎□気管支息・喘息性気管支炎□感染性胃腸炎（　　　　）□自家中毒症□中耳炎・外耳炎□伝染性（とびひ）□突発性発疹□手足口病□流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | □風疹□水痘（みずぼうそう）□インフルエンザ（　　型）□アデノウイルス感染症□溶連菌感染症□RSウィルス感染症□マイコプラズマ感染症□ヘルパンギーナ□ヘルペス歯肉口内炎□その他　（　　　　　　　　　） | （病名不明）□発熱□下痢□吐□□喘鳴□発疹□その他 |
| 隔離の要否 | 要　・　否 |
| 安静度 | 　□　ベッド上安静　□　室内安静（　ベッドでの生活が主で、他児との静かな遊びは可　）　□　室内保育（　他児と室内で軽い遊び程度ならよい。） |
| 食　事 | 　□　ミルク　　　　　　□　離乳食（ 初期 ・ 中期 ・ 後期 ）　□　普通食　　　　　　□　下痢食（ 軽症 ・ 中程度 ）　指示事項　〈 除去食 〉　　　　　卵　・牛乳　・　大豆　・　その他（　　　　　　　　　　）　　　※アレルギーによる食事制限が必要な場合には、記載願います。 |
| 症状経過及び医師の指示事項 |  |
| 投薬について | 　保育室での与薬　　　（　有　・　無　）　処方　１　　　　２　　　　３　　与薬時間：食前・食間・食後・指定時間（　　　　時間毎） |

※この様式を記入する料金は、保険診療（診療情報提供料Ⅰ）の扱いとなります。