

能美市病児保育センター用診療情報提供書（医師連絡票）

年 月 日

能美市長 宛

（医療機関） 所在地
名 称
担当医師
電 話

印

能美市病児保育センターの利用にあたり、次のとおり必要な情報を提供します。

児 童 氏 名	男・女	生 年 月 日	年 月 日 (歳 カ月)
下記の病名・病状（番号に○印をつけてください。）			
01 感冒・感冒様症候群	09 水痘	(病名不明のとき)	
02 急性上気道炎（咽頭・扁桃炎等）	10 風疹	17 発熱	
03 気管支炎・肺炎	11 インフルエンザ（ A 型 B 型 型不明 ）	18 下痢	
04 喘息・喘息性気管支炎	12 咽頭結膜熱（アデノウィルス感染症）	19 嘔吐	
05 ヘルパンギーナ	13 溶連菌感染症	20 咳嗽	
06 感染性胃腸炎（・ノロ ・ロタ）	14 中耳炎・外耳炎	21 喘鳴	
その他（ ）	15 伝染性皮膚疾患	22 発疹	
07 周期性嘔吐症（自家中毒症）	16 その他		
08 流行性耳下腺炎	(病名：)		
症状の経過 検 査 結 果			
安 静 度 (○印)	1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静（室内で静かな遊びは可能） 4 室内保育（室内で普通に遊べる）		
食 事 (昼食) (○印)	ミルク 牛乳のみ 離乳食（前期・中期・後期） 幼児食 普通食 下痢食 その他（ ） 指示事項 アレルギー食（除去内容： ）		
投薬処方 について	保育室での投薬（ あり ・ なし ） ●投薬品名および用法用量 ●与薬時間 ・ (食前・食間・食後・指定時間 時間毎) ・ (食前・食間・食後・指定時間 時間毎)		
利用見込 期 間	受診日より（ ）日程度		

注 1 児童の居住する市宛（能美市）に情報提供した場合に、診療情報提供料（1）250点を算定することができる。
患者 1 人につき月 1 回限り算定する。

注 2 病児保育は、急変の危険性がない児童が対象となります。

注 3 この診療情報提供書は、病児保育センターで保管するものとする。