長岡市病児・病後児保育事業　医師連絡票

長 岡 市 長 様

現時点での入院の必要性は認められません。
病児・病後児保育の利用について、下記のとおり診療情報を提供いたします。

令和　　年　　月　　日

医療機関の所在地及び名称　　所在地

医師氏名　　印

電話番号

患者氏名		性別	男　・　女
患者生年月日	平成・令和　　年　　月　　日生　（満　　歳）		
患者住所			
電話番号		保護者名	
病　名 （番号に〇）	01　感冒・感冒様症候群 02　中耳炎・外耳炎 03　気管支喘息 04　急性上気道炎 05　喘息様気管支炎 06　インフルエンザ 07　百日咳 08　風疹 09　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 10　水痘 11　咽頭結膜炎（アデノウイルス）	12　結核 13　流行性角結膜炎（はやり目） 14　急性出血性結膜炎 15　急性気管支炎 16　腸管出血性大腸菌（O−157、O−26など） 17　溶連菌感染症 18　感染性胃腸炎（ノロ・ロタの疑い） 19　手足口病 20　ヘルパンギーナ 21　マイコプラズマ肺炎 22　とびひ	23　りんご病 24　RSウイルス ＜病名不明のとき＞ 25　発熱 26　下痢 27　嘔吐 28　咳嗽 29　喘鳴 30　発疹 31　その他 （　　）
病児・病後児保育の利用可否（〇印）	1　病児保育として可（回復期に至らない）　　2　病後児保育として可（回復期）		
隔離の必要（〇印）	1　あり(理由　　）　2　なし（他児との相部屋が可能）		
安 静 度	1　ベッド上安静	2　室内安静 （ベッド上が主、静かな遊びは可）	3　室内保育 （室内で普通に遊んでよい）
処方内容 そ の 他 注意事項 な　　ど	☐　回復順調、特記すべき事項はありません ☐　投薬はお薬手帳のとおり ☐　その他		
食事	01　ミルク・牛乳のみ 02　離乳食（前期・中期・後期） 03　幼児食	04　下痢食 05　アレルギー食 （除去内容　　）	
その他指示事項			
利用を必要とする期間	月　　日から　　月　　日まで（　　日間）		