医師連絡票

京都民医連中央病院
病児保育所おりーぶ保育園

病児病後児保育の利用を許可し、下記の点について連絡します。

子どもの名前	西暦 20　年　月　日生まれ(　歳　ヵ月

下記の病名・症状番号に○をつけてください。

01 感冒・感冒様症候群	11 膿痂疹	《病名不明のとき》
02 咽頭炎	12 突発性発疹症	21 発熱
03 扁桃炎	13 手足口病	22 下痢
04 気管支炎	14 伝染性紅斑(りんご病)	23 嘔吐
05 喘息・喘息性気管支炎	15 流行性耳下腺炎	24 咳
06 消化不良症	16 麻疹	25 喘鳴
07 感冒性嘔吐症	17 水痘	26 発疹
08 自家中毒症	18 百日咳	
09 中耳炎・外耳炎	19 風疹	
10 結膜炎(流角結を含む)	20 インフルエンザ	27その他(　)

症　状 (○印)	1. 急性期 (発熱等)　2. 回復期 (解熱・微熱等)
安静度 (○印)	1. ベッド上安静　2. 隔離室で隔離 3. 室内安静(ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可) 4. 室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい)
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(　)・アレルギー食(除去内容　)
処方内容 (与薬等) (処方箋コピー可)	次回診察予定日　月　日(　)
備　考	

西暦 20　年　月　日

医療機関名

住所

電話番号

担当医氏名