医師連絡票

令和　　年　　月　　日

浜松医療センター病児・病後児保育室　宛

浜松医療センター（　　）科
電話番号（　　）
担当医師（　　㊞　）

病児・病後児保育室の利用にあたり、下記のように連絡します。

【保護者記入欄】

ふりがな		性別	男・女	生年月日	年　月　日
児童の氏名					（　歳　ヶ月）

【医療機関記入欄】

病　名	1 急性上気道炎 2 感冒・感冒様症候群 3 扁桃腺炎 4 気管支炎 5 喘息 6 肺炎 7 喘息性気管支炎 8 マイコプラズマ 9 ウイルス胃腸炎 （ノロ・ロタ） 10 急性胃腸炎 11 クループ症候群 12 突発性発疹 13 伝染性紅斑 14 ペルパンギーナ	15 ＲＳウイルス感染症 16 流行性耳下腺炎 17 溶連菌感染症 18 中耳炎・外耳炎 19 流行性角結膜炎 20 咽頭結膜熱（プール熱） 21 インフルエンザＡ・Ｂ 22 新型コロナウイルス 23 副鼻腔炎 24 手足口病 25 風疹 26 水痘 27 百日咳 28 骨折 29 その他 （　　）	【あずかりなし】 29 結核 30 麻疹 31 流行性角結膜炎 32 急性出血性結膜炎 33 腸管出血性大腸菌感染症	【病名不明のとき】 34 発熱 35 下痢 36 嘔吐 37 咳嗽 38 喘鳴 39 発疹 40 その他 （　　）
熱性けいれんの既往歴	1　あり	2　なし		
部屋区分	1　普通保育室	2　隔離保育室		
処方内容	1　処方あり	2　処方なし		
留意事項				