別紙様式

医師連絡票

加茂市・田上町消防衛生保育組合　管理者　様

加茂・田上病児保育園の利用について、次のとおり診療情報を提供します。

保護者記入欄	乳幼児 児童	フリガナ 氏　名	
		生年月日	年　　月　　日生（　　歳　　ケ月）　男　・　女
	保護者	住　所	
		氏　名	
		電話番号	自宅　　（　　）　　携帯　　－　　－

医師記入欄	以下の項目について該当する病名・症状に〇印およびご記入をお願いします。			
	症状・病状	・急性上気道炎 ・インフルエンザA、B ・気管支炎 ・マイコプラズマ肺炎 ・気管支喘息 ・RSウイルス感染症 ・感染性胃腸炎 ・ロタウイルス ・ノロウイルス ・アデノウイルス	・溶連菌感染症 ・アデノウイルス感染症 ・咽頭結膜熱 ・ヘルパンギーナ ・ヒトメタニューモウイルス感染症 ・突発性発疹 ・流行性耳下腺炎 ・水痘 ・百日咳 ・その他 （　　）	〈症状〉 ・発熱 ・下痢 ・嘔吐 ・咳嗽 ・喘鳴 ・発疹 ・その他 （　　）
	検査・投薬内容	・検査（　　）・　薬剤情報提供書参照		
	安静度	1　安静　　2　他児との隔離が必要　　3　特になし		
	指示事項	保育上の注意	なし・あり（　　）	
		飲食上の注意	なし・あり（　　）	
		投薬上の注意	なし・あり（　　）	
		解　熱　剤	なし・あり（　　）	
		抗けいれん薬	なし・あり（　　）	
		アレルギー	なし・あり（　　）生活管理指導表　なし・あり	
		そ　の　他	配慮すべきことがありましたらご記入ください。	
	病児保育利用	1診断を受けた当日から利用可　　2その他（　　）		
	年　　月　　日　診断の結果、現時点での入院の必要は認められません。 医療機関 所在地 電話番号　　（　　） 医師名　　印			