診療情報提供書（病児保育室入室用）

　　年　　月　　日

愛　南　町　長　様

病児保育室テレサルーム施設長　様

医療機関名

所在地

電話番号

F A X 番号

医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

愛南町病児保育事業の利用にあたり、次の通り診療情報を提供いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 年　齢 |  |
| 患者住所 |  | 電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病　　　名 | 感冒  急性上気道炎・急性咽頭炎  溶連菌感染症  急性気管支炎  扁桃炎  アデノウイルス感染症  肺炎  マイコプラズマ感染症・マイコプラズマ肺炎  気管支喘息  咽頭気管気管支炎（仮性クループ）  RSウイルス感染症  ヒトメタニューモウイルス感染症 | インフルエンザ  インフルエンザA型  インフルエンザB型  感染性腸炎  ロタウイルス感染症  ノロウイルス感染症  細菌性腸炎  急性中耳炎  流行性角結膜炎  伝染性膿痂疹  突発性発疹 | 水痘  単純疱疹  帯状疱疹  流行性耳下腺炎  咽頭結膜熱  ヘルパンギーナ  手足口病  ヘルペス歯肉口内炎  その他  （　　　　　　　　　　　　） |
| 病　　　状 | * 急性期（発熱等）　　□ 回復期（解熱・微熱等） | | |
| 隔離の必要 | □ 一般（他児と同室でよい）　□ 隔離室 | | |
| 処方内容 | □ 処方箋参照 | | |
| 翌日の保育 | □ 登園不可　　□ 症状によって可 | | |