

医師連絡票(診療情報提供書)

年 月 日

JCHO大和郡山病院長 殿

医療機関 住所

名称

電話

担当医師 氏名

㊞

ふりがな	性別	生年月日	年齢
氏名	男・女	年 月 日生	歳
医師記入欄	病名等	<input type="checkbox"/> 急性上気道炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎・肺炎 <input type="checkbox"/> 喘息・喘息様気管支炎 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 感冒性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 感冒・感冒様症候群 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> 感染性下痢症 <input type="checkbox"/> 感染性下痢症 <input type="checkbox"/> 膿痂疹 <input type="checkbox"/> その他()	
	症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> その他	
	投薬状況	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし	
	安静度	<input type="checkbox"/> 別室保育(感染を防ぐため隔離して保育) <input type="checkbox"/> 室内安静(寝具の上での安静、他の子どもとの静かな遊びは可) <input type="checkbox"/> 室内保育(室内で保育)	
	安静を要する期間	診療日から()日程度	
	その他注意事項		

【保護者記入欄】

氏名	連絡先
住所	

- ※ 文書料については各医療機関の扱いとなります。
- ※ 保管は病児保育内の個別ファイルにて管理してください。
- ※ 病児保育室の利用は、1回の理由につき7日以内です。