

病児・病後児保育施設利用に係る診療情報提供書

東大和市長 殿

医療機関名
所在地
電話番号
医師名

印

病児・病後児保育の利用にあたり、必要な情報について、下記のとおり提供します。

児童氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日
住所		電話番号	
病名	1 急性上気道炎 2 インフルエンザ A 3 インフルエンザ B 4 急性気管支炎 5 肺炎 6 マイコプラズマ肺炎 7 気管支喘息 8 喘息性気管支炎 9 扁桃炎 10 クループ性気管支炎 11 RS ウィルス細気管支炎 12 ウィルス性胃腸炎 13 細菌性胃腸炎 14 中耳炎・外耳炎	16 結膜炎 17 伝染性膿痂疹 18 溶蓮菌感染症 19 水痘 20 おたふくかぜ 21 咽頭結膜炎 22 ヘルパンギーナ 23 ヘルペスウィルス感染症 24 手足口病 25 アデノウィルス感染症 26 その他 () 29 病名不明	<p>主な症状</p> <p>1 発熱 2 下痢 3 嘔吐 4 咳 5 喘鳴 6 発疹 7 その他</p> <p>()</p>
	病状	1 急性期 (発熱時等) → 病児保育の利用 (可 ・ 不可) 2 回復期 (解熱・微熱等)	
安静度	1 施設基準に準ずる 2 隔離室で隔離		
食事に関する特別な指示	1 無 2 有 ()		
処方内容	1 薬剤情報参照 2 その他の処方 ()		
医師所見			
	病児・病後児保育利用期間 本日より 日程度と見込みます。		

注 対象児童の居住する区市町村宛に情報提供した場合に診療情報提供料 (I) を算定することができる (250点)。患者1人につき、月1回に限り算定する。