

医師連絡票

公立多良木病院 病児・病後児保育「ホッと館」

TEL0666—42—2560(代表)

TEL0966—42—2828(直通)

病児・病後児保育の利用について、下記の点について連絡します

年 月 日

お子さんの名前			
医療機関名		医師名	
下記の該当する病名番号に○印をおつけ下さい			
1 感冒・感冒様症候群	11 膿痂疹	20 インフルエンザA型	
2 咽頭炎	12 突発性発疹症	21 インフルエンザB型	
3 扁桃腺炎	13 手足口症	※インフルエンザはA型とB型で隔離保育を行いますので、検査をお願いします。	
4 気管支炎	14 伝染性紅斑(りんご病)	生活環境で判断される場合もA型B型どちらかに○印をお願いします。	
5 喘息・喘息性気管支炎	15 流行性耳下腺炎	22 その他	
6 消化不良症	16 麻疹	()	
7 感冒性嘔吐症	17 水痘		
8 自家中毒症	18 百日咳		
9 中耳炎・外耳炎	19 風疹		
10 結膜炎(流角結を含む)			
他の病名の子どもさんとの隔離保育の必要性		必要	不要
その他上記の子どもさんについて留意する事があればご記入下さい			