

堀江やまびこ保育園病児保育

医師連絡票(診療情報提供書)

病児保育の利用について、次のとおり連絡します。

平成 年 月 日

医療機関

住所

TEL

担当医氏名

㊞

保護者記入欄

児童氏名		性別	男・女
生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)		
児童住所	大阪市 区		
保護者氏名		電話番号	

医療機関記入欄

病名,症状名 (該当する 病名,症状名 に○印をお つけくださ い。)	1 感冒・感冒様症候群	9 中耳炎・外耳炎	17 麻疹
	2 咽頭炎	10 結膜炎(流行性を含む)	18 インフルエンザ
	3 扁桃腺炎	11 溶連菌感染症	19 水痘
	4 気管支炎	12 伝染性膿痂疹(とびひ)	20 百日咳
	5 喘息・喘息性気管支炎	13 突発性発疹	21 風疹
	6 消化不良症	14 手足口病	22 咽頭結膜炎(プール熱)
	7 感冒性嘔吐症	15 伝染性紅斑(りんご病)	23 その他
	8 自家中毒症	16 流行性耳下腺炎	()
	【病名不明の時】		
	24 発熱	26 嘔吐	28 喘鳴
	25 下痢	27 咳嗽	29 発疹
			30 その他
			()
診療形態	1 外来 2 往診 3 入院(H 年 月 日～ 月 日)		
治療経過 及び 症状経過			
食事(昼食) (○印で記入)	・ミルク ・牛乳のみ ・離乳食 ・幼児食 ・下痢食 ・アレルギー食(除去内容)		
安静度 (○印で記入)	1 ベッド上安静 2 室内安静 3 室内保育		
処方内容 その他 注意事項			
	次回診療予定日 月 日	利用必要期間 月 日～ 月 日	

※医療機関の方へ

「医師連絡票」の文書料は、診療情報提供料(I)の扱いとなります。(小児科外来診療料を算定される場合は、小児科外来診療料に診療情報提供料(I)が含まれているため、診療情報提供料(I)を算定することができません。)