

横浜市病児保育事業利用連絡書

横浜市長

(注) この病児保育利用連絡書は診療情報提供料Aの扱いとなります。診断書料等の扱いにはなりませんので、よろしくご配慮ください。

医療機関 所在地
名称
電話
FAX
担当医師 氏名

印

横浜市病児保育事業の利用について、次のとおり連絡いたします。

Table with fields: 患者氏名, 性別, 生年月日, 平成 年 月 日生 (歳), 患者住所, 横浜市 区, 電話番号, 保護者氏名, 病名・症状 (番号に), 1 急性上気道炎, 9 水痘, 2 気管支炎・肺炎, 10 風しん, 3 喘息・喘息性気管支炎, 11 インフルエンザ (A型・B型・型不明), 4 ヘルパンギーナ, 12 咽頭結膜熱 (アデノウイルス感染症), 5 感染性胃腸炎, 13 溶連菌感染症, 6 ロタウイルス胃腸炎, 14 中耳炎, 7 周期性嘔吐症 (自家中毒症), 15 伝染性膿痂疹, 8 流行性耳下腺炎, 16 その他 (病名 :), (病名不明のとき), 17 発熱, 18 下痢, 19 嘔吐, 20 咳嗽, 21 喘鳴, 22 発疹, 診療形態, 1 外来, 2 往診, 3 入院 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日), 既往歴、治療経過及び症状経過, 現在の投薬処方, 保育上の留意点, 1 ベット上安静, 2 室内安静 (ベットでの生活が主、他児との静かな遊びは可), 3 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい)