

医師連絡票

社会福祉法人どろんこ会

病後児保育室 び~のはうす 殿

病後児保育室の利用について、以下の通り、連絡します。

____年 ____月 ____日

医師氏名 _____

お子様氏名

病 状

1. 急性期(発熱等)
2. 回復期(下熱・微熱等)

病 名

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. 感冒・感冒様症候群 | 11. 感冒・感冒様症候群 |
| 2. 咽頭炎 | 12. 咽頭炎 |
| 3. 扁桃腺炎 | 13. 扁桃腺炎 |
| 4. 気管支炎 | 14. 気管支炎 |
| 5. 喘息・喘息性気管支炎 | 15. 喘息・喘息性気管支炎 |
| 6. 消化不良症 | 16. 消化不良症 |
| 7. 感冒性嘔吐症 | 17. 感冒性嘔吐症 |
| 8. 自家中毒症 | 18. 自家中毒症 |
| 9. 中耳炎・外耳炎 | 19. 中耳炎・外耳炎 |
| 10. 結膜炎(流角結を含む) | 26. その他() |
| (病名不明の時) ----- | |
| 20. 発熱 | 23. 咳嗽 |
| 21. 下痢 | 24. 喘鳴 |
| 22. 嘔吐 | 25. 発疹 |

安 静 度

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. 観察室にてベッド上安静 | 4. 観察室にて室内保育可 |
| 2. 隔離室にて完全隔離保育が必要 | 5. 健常児と同室内にて室内安静 |
| 3. 観察室にて室内安静(他児との静かな遊びは可) | 6. 健常児と同室内にて室内保育可 |

期 間

病後児保育室での看護保育が必要
と認められる期間は、____年
____月 ____日()迄とします。

食 事

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. ミルク | 4. 下痢食 |
| 2. 幼児食 | 5. アレルギー食 |
| 3. 離乳食(前期・中期・後期) | |

処方内容

次回診察日は、____年 ____月 ____日()予定