

病児・病後児保育施設利用に係る診療情報提供書
(東京都立駒込病院病児・病後児保育室)

北区教育委員会 殿

医療機関 住 所
名 称
医 師 名 (印)
電話番号

病児・病後児保育の利用に当たり、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	平成・令和 年 月 日	
児 童 住 所				電話番号	
病 名	1 上気道炎	10 伝染性紅斑(りんご病)	主な症状		
	2 扁桃線炎	11 流行性耳下腺炎			1 発熱 (°C)
	3 気管支炎	12 麻疹	2 下痢		
	4 喘息・喘息性気管支炎	13 水痘	3 嘔吐		
	5 感冒性嘔吐症	14 百日咳	4 咳		
	6 結膜炎(流角結を含む)	15 風疹	5 喘鳴		
	7 膿痂疹	16 インフルエンザ	6 発疹		
	8 突発性発疹症	17 その他	7 その他		
	9 手足口症	()	()		
症 状 症状の経過 治療状況等					
病 状	1 急性期(発熱等)	2 回復期(下熱・微熱等)			
安 静 度	1 ベッド上安静	2 隔離室で隔離	3 室内保育		
利用期間	本日より	日間程度	※7日を限度とします。		
既往歴 家族歴					
処 方 内 容	与薬時間	食前	食間	食後	その他()
	薬品名・用量・用法				
その他注意事項					

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

注2: 新型コロナウイルス感染症リスクの軽減を図るため、上気道炎及び呼吸器症状等がある場合は、新型コロナウイルス抗原検査等を積極的に実施するようご協力をお願いします。 (2110)