別記様式第３号（第８条関係）

南幌町病児・病後児保育医師連絡書

　南幌町病児・病後児保育事業の利用について、下記のとおり連絡します。

（保護者記載欄）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 | 年　齢 |
| 児童の氏名 |  | 男・女 | 年　　月　　日 | 歳　　か月 |

（医師記載欄）当該病名・症状等の番号を〇で囲んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 病名・症状（〇印） | 　１　急性上気道炎　　　　　　　　　12　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）　２　急性気管支炎・肺炎　　　　　　13　麻しん（はしか）　３　ぜん息・ぜん息性気管支炎　　　14　水痘（水ぼうそう）　４　感染性胃腸炎　　　　　　　　　15　百日咳　５　中耳炎・外耳炎　　　　　　　　16　風しん　６　結膜炎（流角結を含む。） 　　　17　インフルエンザ（　　型）　７　伝染性膿痂疹（とびひ）　　　　18　溶連菌感染症　８　突発性発しん　　　　　　　　　19　アデノウイルス感染症　９　手足口病　　　　　　　　　　　20　ＲＳウイルス感染症　10　ヘルパンギーナ　　　　　　　　21　マイコプラズマ感染症　11　伝染性紅斑（りんご病）　その他病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　病名不明時の症状　　□発熱　　□下痢　　□おう吐　　□咳　　　　　　　　　　　□鼻汁　　□ぜん鳴　□発しん　　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 安静度（〇印） | 　１　室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい。）　２　室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可）　３　隔離室で保育　４　隔離室で保育安静 |
| 処方薬（〇印） | 　１　抗生物質　　　　　　　　　　　７　止痢剤　２　去たん剤　　　　　　　　　　　８　整腸剤　３　鎮咳剤　　　　　　　　　　　　９　解熱鎮静剤　４　気管支拡張剤　　　　　　　　　10　抗けいれん剤　５　抗ヒスタミン剤　　　　　　　　11　抗ウイルス剤　６　抗アレルギー剤　　　　　　　　12　制吐剤　外用薬（　　　　　　　　　　　　　）　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 指示事項（〇印） | 　１　水分補給　２　消化のよい食事　３　クーリング　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

令和　　　年　　　月　　　日

医療機関名　町立南幌病院

医　師　名