飯田市病児保育施設おひさまはるる 医師連絡票（診療情報提供書）

（提出先）飯田市長
飯田市病児保育事業実施要綱第2条第1項協定町村長

病児保育事業の利用にあたり必要な情報について、次の通り提供します。

【保護者記入欄】

児童氏名		生年月日	年　月　日（満　歳）
住所			
保護者氏名		電話番号	

【医療機関記入欄】

該当する傷病名、症状の番号に「○」印、実施した検査があれば該当する項目にチェックをお願いします。			
傷病名	1 感冒・感冒様症候群 2 咽頭炎・扁桃炎 3 気管支炎 4 喘息・喘息性気管支炎 5 肺炎 6 クループ 7 中耳炎・外耳炎 8 突発性発疹 9 手足口病 10 ヘルパンギーナ 11 伝染性紅斑（りんご病） 12 自家中毒	21 胃腸炎 22 流行性耳下腺炎 23 水痘 24 咽頭結膜熱（プール熱）・アデノウイルス感染症 25 結膜炎（流角結を含む） 26 膿痂疹 27 百日咳 28 溶連菌 29 マイコプラズマ感染症 30 インフルエンザA 31 インフルエンザB 32 RSウイルス 33 風疹 34 ヒトメタニューモウイルス感染症	41 骨折 42 捻挫 43 やけど 44 その他 （　　） 原因不明のとき 51 発熱 52 下痢 53 嘔吐 54 咳嗽 55 喘鳴 56 発疹
新型コロナウイルスの迅速検査について	□ 新型コロナウイルス感染症（ ＋　－ ） □ 検査無し → コロナ以外の疾患であることが確実である		
病状（○印）	1. 急性期　　2. 回復期		
次回の受診について（○印）	1. 必ず受診　⇒ ＿＿月 ＿＿日（AM ・ PM）までに受診 2. 症状が続いていれば受診　⇒＿＿月 ＿＿日（AM ・ PM）に＿＿＿が続いていれば受診 3. その他（　　） 次回受診日まで医師連絡票は有効です。無記入の場合は受診日を1日目として5日間まで有効になります。		
連絡事項等			

※医療機関の方へ
「医師連絡票」の文書料は診療情報提供料（1）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情報提供料が含まれているため、診療情報提供料を算定することができません。）

年　月　日

医療機関

担当医氏名