# 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<br>2 咽頭炎・扁桃炎<br>3 気管支炎<br>4 喘息・喘息性気管支炎<br>5 肺炎<br>6 クループ<br>7 中耳炎・外耳炎<br>8 突発性発疹<br>9 手足口病<br>10 ヘルパンギーナ<br>11 伝染性紅斑（りんご病）<br>12 自家中毒 | 21 胃腸炎<br>22 流行性耳下腺炎<br>23 水痘<br>24 咽頭結膜熱（プール熱）・アデノウイルス感染症<br>25 結膜炎（流角結を含む）<br>26 膿痂疹<br>27 百日咳<br>28 溶連菌<br>29 マイコプラズマ感染症<br>30 インフルエンザA<br>31 インフルエンザB<br>32 RSウイルス<br>33 風疹<br>34 ヒトメタニューモウイルス感染症 | 41 骨折<br>42 捻挫<br>43 やけど<br>44 その他<br>（　　）<br><br>原因不明のとき<br>51 発熱<br>52 下痢<br>53 嘔吐<br>54 咳嗽<br>55 喘鳴<br>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（ ＋　－ ）<br>□ 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<br>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<br>3. その他（　　）<br>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