

<あて先> 病児・病後児保育室みかん、病児・病後児保育室めろん

# 医師連絡票

令和 年 月 日

お子様名前 [ ]

<以下 医師記入欄>

診察後、下記 病名の症状番号に○印をおつけください。

|       |            |            |             |          |
|-------|------------|------------|-------------|----------|
| 01    | 感冒・感冒様症候群  | 13         | 伝染性紅斑（りんご病） | ※病名不明のとき |
| 02    | 咽頭炎        | 14         | 流行性耳下腺炎     | 21 発熱    |
| 03    | 扁桃腺炎       | 15         | 百日咳         | 22 下痢    |
| 04    | 気管支炎       | 16         | インフルエンザA    | 23 咳嗽    |
| 05    | 喘息・喘息性気管支炎 | 17         | インフルエンザB    | 24 喘鳴    |
| 06    | 感染性胃腸炎     | 18         | ケガ、外傷       | 25 発疹    |
| 07    | 周期性嘔吐症     | 療養期間 / ~ / |             | 26 その他   |
| 08    | 中耳炎・外耳炎    | 19 骨折      |             | ( )      |
| 09    | 結膜炎        | 療養期間 / ~ / |             |          |
| 10    | 膿痂疹（とびひ）   | 20 手術後     |             |          |
| 11    | 突発性発疹症     | 療養期間 / ~ / |             |          |
| 12    | 手足口病       |            |             |          |
| 症 状   |            | 急性期 ・ 回復期  |             |          |
| 自由記載欄 |            |            |             |          |

医療機関名

医師名