

<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