

年 月 日

野々市市長 宛

(医療機関) 所在地
名称
電話番号
担当医師



野々市市病後児保育施設の利用に当たり、次のとおり必要な情報を提供します。

児童氏名			男 女	生年 月 日	年 月 日生 (歳)
病名・ 症状 (番号 に○)	1	感冒・感冒様症候群		9	水痘
	2	急性上気道炎（咽頭、扁桃炎等）		10	風しん
	3	気管支炎、肺炎		11	インフルエンザ（A型 B型 型不明）
	4	喘息、喘息性気管支炎		12	咽頭結膜熱（アデノウイルス感染症）
	5	ヘルパンギーナ		13	溶連菌感染症
	6	感染性胃腸炎（ロタウイルス胃腸炎）		14	中耳炎、外耳炎
	7	周期性嘔吐症（自家中毒症）		15	伝染性皮膚疾患
	8	流行性耳下腺炎		16	その他 (病名：)
	(病名不明のとき) 17 発熱 18 下痢 19 嘔吐 20 咳嗽 21 喘鳴 22 発疹				
隔離の可否	要 ・ 否				
安 静 度	1 ベッド上安静 2 室 内 安 静 （ベッドでの生活が主 室内で静かな遊びは可能） 3 室 内 保 育 （他児童と室内で軽い遊びなら良い）				
食事に関する 指 示	1 なし 2 あり ()				
投 薬 処 方 に つ い て	保育室での与薬 (有 ・ 無)				
	種類、薬剤名 及び与薬時間	1 別紙調剤明細書のとおり 2 その他 ()			
利用見込み 期 間	受診日より () 日程度				
その他医師の 指示事項					

注1 患者（児童）の居住する市町（野々市市）に情報提供した場合に、診療情報提供料（Ⅰ）250点を算定することができます。（患者1人につき月1回に限り算定します。）
注2 病後児保育は、急変の危険性のない回復期にある児童が対象になります。
注3 この診療情報提供書は、病後児保育施設で保管するものとします。

診療情報提供書

年 月 日

野々市市長 宛

(医療機関) 所在地
名称
電話番号
担当医師



野々市市病後児保育施設の利用に当たり、次のとおり必要な情報を提供します。

児童 氏名			男 女	生年 月日	年 月 日生 (歳)
病名・ 症状 (番号 に○)	1	感冒・感冒様症候群		9	水痘
	2	急性上気道炎（咽頭、扁桃炎等）		10	風しん
	3	気管支炎、肺炎		11	インフルエンザ（A型 B型 型不明）
	4	喘息、喘息性気管支炎		12	咽頭結膜熱（アデノウィルス感染症）
	5	ヘルパンギーナ		13	溶連菌感染症
	6	感染性胃腸炎（ロタウィルス胃腸炎）		14	中耳炎、外耳炎
	7	周期性嘔吐症（自家中毒症）		15	伝染性皮膚疾患
	8	流行性耳下腺炎		16	その他 (病名：)
	(病名不明のとき) 17 発熱 18 下痢 19 嘔吐 20 咳嗽 21 喘鳴 22 発疹				
隔離の可否	要 ・ 否				
安 静 度	1 ベッド上安静 2 室内安静（ベッドでの生活が主 室内で静かな遊びは可能） 3 室内保育（他児童と室内で軽い遊びなら良い）				
食事に関する 指 示	1 なし 2 あり ()				
投 薬 処 方 に つ い て	保育室での与薬 (有 ・ 無)				
	種類、薬剤名 及び与薬時間	1 別紙調剤明細書の通り 2 その他 ()			
利用見込み 期 間	受診日より () 日程度				
その他医師の 指示事項					

注1 患者（児童）の居住する市町（野々市市）に情報提供した場合に、診療情報提供料（I）250点を算定することができます。（患者1人につき月1回に限り算定します。）
注2 病後児保育は、急変の危険性のない回復期にある児童が対象になります。
注3 この診療情報提供書は、病後児保育施設で保管するものとします。