

# 診療情報提供書

野々市市長  
あわだ総合福祉センター長 宛

年 月 日

(医療機関)所在地

名称

電話番号

担当医師

㊞

野々市市病児・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 カ月)							
診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。											
病名・症状の番号に○をつけてください	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	風疹							
	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	咽頭結膜炎(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・ノロウイルス胃腸炎)	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
状態	病児(急性期) ・ 病後児(回復期)										
隔離の要否	要 ・ 否										
安静度	1 ベッド上安静 2 室内安静(ベッド上の生活が主 ・ 室内での静かな遊びは可能) 3 室内保育(他児童と室内での軽い遊びは可能)										
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、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:病児保育は、重症ではない急性期にある児童が対象になります。

注3: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4:この診療情報提供書は、病児・病後児保育施設で保管するものとします。