**羽咋市病児保育　診療情報提供書**

年　　　月　　　日

羽咋市長

医療機関名

住所

電話番号

医師名　　　　　　　　　　　　　印

羽咋市病児保育施設の利用を申請するにあたり、次のとおり診療情報を提供いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | | | 男  女 | 生年月日 | | 年　　　月　　　日  歳　　　か月 | |
| 患者住所 | |  | | | | | | |
| 病名・症状  （番号に〇） | | １ | 急性上気道炎 | | | ８ | | 伝染性膿痂疹（とびひ） |
| ２ | 気管支炎・肺炎 | | | ９ | | 伝染性紅斑（リンゴ病） |
| ３ | 喘息・喘息性気管支炎 | | | １０ | | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |
| ４ | 溶連菌感染症 | | | １１ | | インフルエンザ（A型・B型) |
| ５ | マイコプラズマ感染症 | | | １２ | | アデノウイルス咽頭炎 |
| ６ | 手足口病 | | | １３ | | ウイルス性胃腸炎 |
| ７ | ヘルパンギーナ | | | １４ | | RSV/hMPV感染症（１歳以上） |
| ＊１０～１４は隔離対応 | | | | １５ | | その他（　　　　　　　　　） |
| 検査 | | （実施した検査と結果） | | | | | | |
| 保育上の留意点  （○印） | | １　室内安静（安静を主とする）  ２　室内保育（他児と室内で遊んでよい） | | | | | | |
| 隔離 | | □　隔 離　　（上記疾患１０～１４以外で隔離が必要な場合） | | | | | | |
| 医師所見、処方  その他指示事項 | |  | | | | | | |
|  | | | | 次回診察予定　　　　月　　　　日 | | |
| 利用見込  期　　間 | | 月　　　日まで（ただし診療情報提供書記載日から５日間を限度とする） | | | | | | |

（注意）利用できない疾患：麻疹、風疹、水痘、百日咳、流行性角結膜炎、咽頭結膜熱（プール熱）、新型コロナウイルス感染症、細菌性腸炎（血便や激しい腹痛と下痢があり、細菌感染が疑われる場合）、１歳未満のRSウイルス感染症とhMPウイルス感染症、感染により重症になる危険性が高い病気を有する場合（血液腫瘍疾患、重症心疾患、重症腎疾患、免疫抑剤を使用しているなど）