

## 「かかりつけ医師」から「ちっこハウス」への連絡票

筑後市立病院長 様

筑後市病児保育施設（ちっこハウス）の利用について、下記のとおり連絡いたします。

|      |  |    |     |      |    |   |   |    |
|------|--|----|-----|------|----|---|---|----|
| 児童氏名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日生 |
|      |  |    |     | 年 齢  | 歳  | 月 |   |    |

|               |                               |     |             |
|---------------|-------------------------------|-----|-------------|
| 病名・症状<br>(○印) | 1 咽頭・喉頭炎                      | 1 1 | ヘルパンギーナ     |
|               | 2 扁桃腺炎                        | 1 2 | 伝染性紅斑（りんご病） |
|               | 3 急性気管支炎                      | 1 3 | 流行性耳下腺炎     |
|               | 4 喘息・喘息性気管支炎                  | 1 4 | 麻疹          |
|               | 5 感染性胃腸炎                      | 1 5 | 水痘          |
|               | 6 中耳炎・外耳炎                     | 1 6 | 百日咳         |
|               | 7 結膜炎（流角結を含む）                 | 1 7 | 風疹          |
|               | 8 膿痂疹                         | 1 8 | インフルエンザ（ ）型 |
|               | 9 突発性発疹症                      | 1 9 | 溶連菌感染症      |
|               | 10 手足口病                       | 2 0 | アデノウイルス感染症  |
|               | その他の病名（ ）<br>病名不明時の症状（ ）      | 2 1 | RSウイルス感染症   |
| 安静度<br>(○印)   | 1 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）        |     |             |
|               | 2 室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可） |     |             |
|               | 3 隔離室で保育                      |     |             |
|               | 4 隔離室で安静                      |     |             |
| 処方薬<br>(○印)   | 1 抗生物質                        | 7   | 止瀉薬         |
|               | 2 去痰剤                         | 8   | 整腸剤         |
|               | 3 鎮咳剤                         | 9   | 解熱剤         |
|               | 4 気管支拡張剤                      | 1 0 | 抗けいれん剤      |
|               | 5 抗ヒスタミン剤                     | 1 1 | 抗ウイルス製剤     |
|               | 6 抗アレルギー剤                     | 1 2 | 制吐剤         |
|               | ・ 外用薬（ ）<br>・ その他（ ）          |     |             |
| 指示事項<br>(○印)  | 1 状態変化時連絡                     | 3   | 水分補給        |
|               | 2 消化のよい食事                     | 4   | クーリング       |
|               | その他（ ）                        |     |             |

平成 年 月 日

所 在 地

医 療 機 関 名

医 師 名

電 話 番 号