令和　　年　　月　　日

# 文京区病児・病後児保育施設利用に係る診療情報提供書

文 京 区 長　殿

医療機関　住　所
名　称
医 師 名　　㊞
※自署の場合は押印不要

電話番号

病児・病後児保育の利用に当たり、必要な情報について下記のとおり提供します。

<table>
<tr><td>児 童 氏 名</td><td></td><td>男・女</td><td>生年<br>月日</td><td colspan="2">平成 ・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>病　名</td><td colspan="2">1 上気道炎<br>2 中耳炎<br>3 扁桃腺炎<br>4 喉頭炎<br>5 気管支炎<br>6 喘息・喘息性気管支炎<br>7 胃腸炎<br>8 結膜炎(流角結を含む)<br>9 伝染性膿痂疹<br>10 突発性発疹症<br>11 手足口病<br>12 ヘルパンギーナ<br>13 伝染性紅斑(りんご病)<br>14 流行性耳下腺炎<br>15 水痘<br>16 風疹<br>17 インフルエンザ<br>18 その他(　　)</td><td colspan="2">主な症状<br>1 発熱(　　℃)<br>2 下痢<br>3 嘔吐<br>4 咳・鼻汁<br>5 喘鳴<br>6 発疹<br>7 その他<br>(　　)</td></tr>
<tr><td>症　状<br>症状の経過<br>治療状況等</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>病　状</td><td colspan="4">1 急性期(発熱等)　　2 回復期(下熱・微熱等)</td></tr>
<tr><td>安 静 度</td><td colspan="4">1 室内で安静　　2 隔離室で隔離　　3 室内保育</td></tr>
<tr><td>既 往 歴<br>家 族 歴</td><td colspan="4">※Covid-19(罹患歴 有 ・ 無 、ワクチン接種歴 有 ・ 無 、通っている保育園等での流行 有 ・ 無 )</td></tr>
<tr><td rowspan="2">処 方 内 容</td><td>与薬時間</td><td colspan="3">食前　　食間　　食後　　その他(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="4">薬品名・用量・用法</td></tr>
<tr><td colspan="5">その他注意事項</td></tr>
</table>

注:対象児童の居住する区市町村宛に情報提供をした場合に、診療情報提供料(Ⅰ)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）

（2610）