

②医師連絡票（診療情報提供書）

病児保育事業
病後児保育事業

令和 年 月 日

医療機関名

の利用について次の通り連絡します。

住所

どちらの利用かをチェック

電話番号

担当医

㊟

保護者記入欄

児童氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	平成・令和 年 月 日 （ 歳 ヲ月）		
児童住所			
保護者氏名		電話番号	

医療機関記入欄

病名・病状名 (該当する病名・病状に○印をつけてください)	1、感冒・感冒様症候群	6、消化不良症	11、溶連菌感染症	16、流行性耳下腺炎	21、風疹
	2、咽頭炎	7、感冒性嘔吐症	12、感染性膿痂疹（とびひ）	17、麻疹	22、咽頭結膜炎（プール熱）
	3、扁桃腺炎	8、自家中毒症	13、突発性発疹	18、インフルエンザ	23、RSウイルス
	4、気管支炎	9、中耳炎・外耳道炎	14、手足口病	19、水痘	24、その他
	5、喘息・喘息性気管支炎	10、結膜炎（流行性含む）	15、伝染性紅斑（りんご病）	20、百日咳	()
	病名不明の時				
	25、発熱	27、嘔吐	29、喘鳴	31、その他	
26、下痢	28、咳嗽	30、発疹	()		
診療形態	1、外来 2、往診 3、入院 (平成・令和 年 月 日～ 年 月 日)				
隔離の必要性	1、無し	2、有			
安静度	1、ベッド上安静	2、室内安静（他児との静かな遊び可）			
食事（昼食）	・ミルク		・離乳食（前期・中期・後期）	・幼児食	・下痢食
	・その他指示（)				
治療経過及び 症状経過					
処方内容 その他					
注意事項				次回診察予定日	月 日
利用必要期間	月 日 ～ 月 日（有効期間は記入日を含む7日間）				

※医療機関の方へ



「医師連絡票」の文書料は、診療情報提供料（工）の扱いとなります。（小児科外来診療料を算定される場合は、小児科外来診療料に診療情報提供料（工）が含まれているため、診療情報提供料（工）を算定することができません。）