

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。）