

診察医連絡票

京都大学男女共同参画推進センター病児保育室 御中

診察時体温

() °C

ふりがな

子どもの名前()性別(男・女)生年月日(平成 年 月 日)()歳

保護者名 ()

住所 ()

病名

<病名不明の時>

- 1 発熱 2 下痢 3 嘔吐
4 咳嗽 5 喘鳴 6 発疹

病状(○印)

- 1 急性期(発熱等) 2 回復期(解熱・微熱等)

京大病児保育室では、以下のような病状・症状の子どもは受け入れません。

- ・伝染性疾患(水痘、流行性耳下腺炎、麻疹、風疹、インフルエンザ、ロタなど)の急性期で、他児に感染する恐れがある。
- ・感染しやすく、一旦感染すれば重症になる危険性の高い児
血液腫瘍疾患や重症心疾患、重症腎疾患、膠原病などで、免疫抑制剤を使用している児など。
- ・**38.5度**以上の発熱が続いている。
- ・嘔吐、下痢がひどく脱水症状(皮膚や唇の乾燥、涙が出ない、ぐったりして元気がない、など)がある。
- ・咳がひどく、呼吸困難である。(喘息発作を含む)
- ・その他、医師により受け入れが不可能と判断された児。

安静度(○印)

- 1 室内安静(ベッド上での生活が主、他児との静かな遊びは可)
2 室内保育(他児と室内で普通に遊んで良い)
3 その他()

食事(昼食)
(○印)

ミルク・牛乳のみ・離乳食(前期・中期・後期)
幼児食・下痢食・アレルギー食(除去内容)

処方内容

指示など

次回診察予定日 年 月 日()

保育室利用の可否(○印) 可・不可

病児保育室の利用にあたって、上記の点について連絡します。

平成 年 月 日

医療機関名()

電話番号()

担当医師名() 印