

<あて先> 病児・病後児保育室みかん (富士見こどもクリニック小児科・アレルギー科 併設)

## 医師連絡票

令和 年 月 日

<保護者記入欄>

お子様名前 ( )

園名・学校名 ( )

<以下 医師記入欄>

診察後、下記 病名の症状番号に○印をおつけください。

|       |            |           |              |          |
|-------|------------|-----------|--------------|----------|
| 01    | 感冒・感冒様症候群  | 11        | 突発性発疹症       | ※病名不明のとき |
| 02    | 咽頭炎        | 12        | 手足口病         | 19 発熱    |
| 03    | 扁桃腺炎       | 13        | 伝染性紅斑 (りんご病) | 20 下痢    |
| 04    | 気管支炎       | 14        | 流行性耳下腺炎      | 21 咳嗽    |
| 05    | 喘息・喘息性気管支炎 | 15        | 百日咳          | 22 喘鳴    |
| 06    | 感染性胃腸炎     | 16        | インフルエンザA     | 23 発疹    |
| 07    | 周期性嘔吐症     | 17        | インフルエンザB     | 24 その他   |
| 08    | 中耳炎・外耳炎    | 18        | その他          | ( )      |
| 09    | 結膜炎        |           | ( )          |          |
| 10    | 膿痂疹 (とびひ)  |           |              |          |
| 症 状   |            | 急性期 ・ 回復期 |              |          |
| 自由記載欄 |            |           |              |          |

医療機関名

医師名