

<あて先> 病児・病後児保育室みかん 、病児・病後児保育室めろん

医 師 連 絡 票

令和 年 月 日

お子様名前 []

※以下 医師 記入

診察後、下記 病名番号と症状(急性期or回復期) に○印をおつけください。

01	感冒・感冒様症候群	13	伝染性紅斑（りんご病）	※病名不明のとき 21 発熱 22 下痢 23 咳嗽 24 喘鳴 25 発疹 26 その他 ()
02	咽頭炎	14	流行性耳下腺炎	
03	扁桃腺炎	15	百日咳	
04	気管支炎	16	インフルエンザA	
05	喘息・喘息性気管支炎	17	インフルエンザB	
06	感染性胃腸炎	18	ケガ、外傷	
07	周期性嘔吐症	療養期間	/ ~ /	
08	中耳炎・外耳炎	19	骨折	
09	結膜炎	療養期間	/ ~ /	
10	膿痂疹（とびひ）	20	手術後	
11	突発性発疹症	療養期間	/ ~ /	
12	手足口病			
症 状		急性期 ・ 回復期		
自由記載欄				

※以下 医院・クリニック 記入

医療機関名

医師名