医師連絡票

宇治徳洲会病院ひまわりルーム

診察時体温	℃

病児保育室の利用を許可するにあたり、下記のように連絡します。

児童氏名			生年月日	

≪宇治徳洲会病院ひまわりルームよりお願い≫
入院を要する場合、あるいは非常に感染力の強い感染症で医師が不可と判断した場合は利用できません。

※ 新型コロナウイルス ・ ノロウイルス ・ ロタウイルス ・ 咽頭結膜炎（プール熱）
・ 流行性角結膜炎 ・ 麻疹 ・ 頭じらみ は、利用できません。

該当する病名、隔離の程度にチェックをお願いします。

☐ 急性上気道炎	☐ ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルスを除く）	☐ 流行性耳下腺炎
☐ 咽頭炎	☐ 感染性胃腸炎	☐ 水痘
☐ 扁桃炎	☐ 突発性発疹	☐ 百日咳
☐ 気管支炎	☐ 伝染性膿痂疹	☐ 風疹
☐ 喘息様気管支炎 喘息	☐ ヘルパンギーナ	☐ インフルエンザ（ A・ B・ 不明 ）
☐ 中耳炎 ・ 外耳炎	☐ 手足口病	☐ RSウイルス
☐ 外傷	☐ 結膜炎（流角結を除く）	☐ その他（原因不明、発疹、喘鳴）
	☐ 溶連菌感染症	

☐ 病児保育室内で保育 （病児保育担当医が適宜調整）
☐ 完全隔離必要 （病児保育担当医が適宜調整）

☐ **新型コロナウイルス検査（抗原または核酸増幅）**が、ひまわりルーム利用の**前日または当日**に**陰性**であった場合、ひまわりルームをご利用頂けます。

病 状	☐ 急性期（発熱など）	☐ 回復期（解熱 ・ 微熱など）
食 事（チェック）	☐ ミルク ☐ 離乳食（ 前期 ・ 中期 ・ 後期 ） ☐ 普通食	☐ 腸炎食 ☐ アレルギー対応食
期 間	**この診断書は診断書発行日含め４日間有効です。** **なおインフルエンザと確定した場合は５日間有効です。**	
症状の出始めた日	頃から	
処方内容 特記事項		

ご不便な点もございますが、コロナ禍のためご了承頂きますようお願い申し上げます。

診察日

医療機関名
住所
電話
医師名 印