|  |  |
| --- | --- |
| 様式第3号(第10条関係) | （医科診療報酬点数表別紙様式１２の２準用） |
| 診療情報提供書（笠間市病児保育事業医師連絡票） |
|  | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 情報提供先市町村 | 笠間市長　殿 |
|  | 紹介元医療機関の所在地及び名称 |  |
|  | 電話番号 |
|  | 医師名 | 印 |
|  |  |

病児保育利用にあたり、不要な情報については、記入欄右側の「該当しない」にレチェックをすること（「\*」箇所は必ず記入すること）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患児の氏名 | 男・女　　　　　年　　　　月　　　　日生 | \* |
| 父母の氏名 | 父： | 母： | \* |
| （　　　）歳　職業（　　　　　　　　） | （　　　）歳　職業（　　　　　　　　） | □ 該当しない |
| 住所 | 笠間市 | \* |
| 電話番号 | （自宅・実家・その他） |
| 傷病名 | （疑いを含む） | その他の傷病名 | \* |
|  病状既往症治療状況等 |  | \* |
| 安静度 | ・制限なし　・制限あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | \* |
| 食事に関する特別な指示 | ・なし　・普通食　・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　　　　　　　　　　　　　）　・その他（　　　　　　　　　　　　） | \* |
| 　 処方内容その他注意事項 |  | \* |
| 治療期間（見込） | 月　　　　日～　　　　月　　　　日（次回診療予定日：　　　　月　　　　日） | \* |
| 情報提供の目的とその理由 | ・診察した児童について入院の必要性はなく、病児保育利用にあたり、診療情報を提供するため・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | \* |
| 退院先の住所 | 　　　　　　　　　　　　様方　　　　電話番号　　　　　　　　　（自宅・実家・その他） | □ 該当しない |
| 入退院日 | 入院日：　　　　　年　　　　月　　　　日 | □ 該当しない |
| 退院（予定）日：　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 出生時の状況 | 出生場所：当院・他院（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）在胎：（　　　　　）週　　単胎　・　多胎（　　）子中（　　）子体重：（　　　　　g）身長：（　　　　　cm）出生時の特記事項：無・有（　　　　　　　　　　　　　　　）妊娠中の異常の有無：無・有（　　　　　　　　　　　　　　　）妊婦健診の受診有無：無・有（　　　　回：　　　　　　　　　） | 家族構成育児への支援者：無・有（　　　　） | □ 該当しない |
| ※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください |
| 児の状況 | 発育・発達 | ・発育不良　・発達のおくれ・その他（　　　　　　　　　　　） | □ 該当しない |
| 情緒 | ・表情が乏しい ・極端におびえる ・大人の顔色をうかがう ・多動 ・乱暴 | □ 該当しない |
| ・身体接触を極端にいやがる・多動・誰とでもべたべたする |
| ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 日常的世話の状況 | ・健診、予防接種未受診 ・不潔 ・その他（　　　　　　　　　） | □ 該当しない |
| 養育者の状況 | 健康状態等 | ・疾患（　　　　　　　　　　　） ・障害（　　　　　　　　　　） | □ 該当しない |
| ・出産後の状況（マタニティ・ブルーズ、産後うつ等） ・その他（　　　　） |
| こどもへの思い・態度 | ・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他（　　　　　　　　　） |
| 養育環境 | 家族関係 | ・面会が極端に少ない・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | □ 該当しない |
| 同胞の状況 | ・同胞に疾患（　　　　　　　　） ・同胞に障害（　　　　　　　） |
| 養育者との分離歴 | ・出産後の長期入院・施設入所等・その他（　　　　　　　　　　） |