

入室時の病状連絡票

年 月 日

病児保育室を利用する際に、記入してお持ちください。

登録番号

お子さんのお名前	
男・女 年 月 日生 歳 か月	
みられる症状と薬について記入してください。	
病気の経過	病名 いつからどんな症状でしたか？
熱性痙攣	初回 歳 ヶ月 ・ 最後は 歳 ヶ月 ・ (これまでに 回) 現在 抗けいれん剤の使用 : なし あり ( 熱 °C以上で使用)
熱	前夜 ( °C) 今日朝 ( °C)
鼻水	少し ・ 多い ( 水鼻 ・ 青鼻 )
咳	少し ・ 多い ( ゼイゼイ ・ コンコン ・ ゴホゴホ ・ ケンケン )
嘔吐	日 回 ・ 最後の嘔吐は 日 時頃
下痢	日 回 ・ ( 水様性 ・ 泥状 )
痛み	頭 ・ のど ・ おなか ・ 耳 ( 右 ・ 左 ) ・ その他 ( )
発疹	全身 ・ 頭 ・ 顔 ・ 手 ・ 足 ・ おなか ・ おしり ・ 背中 ・ 口
排尿	朝 : あり・なし → 最後の排尿 (おむつ交換) 日 時頃 トイレできる ・ 紙パンツ ・ おむつ ・ トレーニング中
のみ薬	内服 いつから ( 月 日) 前夜 ( 時) ・ 当日朝 ( 時) 薬の内容 ( 抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 吐き気止め ・ 解熱剤 ・ 抗痙攣剤 )
座薬	薬の名前 ( ) ・ 使用 ( 時)
貼布薬 <small>(ホクナリンテープ)</small>	貼布 ( 時)
自宅吸入	薬の名前 ( ) ・ 今朝 時に吸入
外用薬	塗り薬 ・ 点眼 ・ 点耳 前夜 ( 時) ・ 当日朝 ( 時)
病児室で与薬	水薬 ・ 散薬 ・ 錠剤 ・ 吸入薬 ・ 貼布薬 ・ 点眼薬 ・ 塗り薬
睡眠	良好 ・ 普段より少ない ・ 不良
機嫌	良い ・ あまり良くない ・ わるい
食欲	良い ・ あまり良くない ・ わるい
食事	現在の食事 : ミルク 離乳食 ( 初期食 中期食 後期食 完了食 ) 乳児食 幼児食 食物アレルギー等食事制限の指示を主治医から受けている場合は、具体的にお書き下さい。
その他	伝えたいことがありましたらお書きください。 体重 kg 朝食の状況 お迎え