入室時の病状連絡票

令和　年　　月　　日

ほのぼの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　　平成・令和　　年　月　日　　歳　ヶ月	
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 ） 熱現在抗けいれん剤の使用 ：　なし　　あり　（ 熱　　℃以上で使用 ）
熱	前夜 （　　℃ ）　　今日の朝 （　　℃ ）
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　なし → 最後の排尿 （ おむつ交換 ）　　日　　時頃 トイレでできる　・　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（ホクナリンテープ）	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	伝えておきたいことがありましたらお書き下さい。