

病状連絡票

利用日： 年 月 日

児童氏名		歳	カ月
今回受診した医療機関		月	日 受診
診断名			

症状	発熱	あり・なし	いつから？ / ~ 昨晚： °C 今朝： °C
	咳	あり・なし	いつから？ / ~ 少し・多い（コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン・ヒューヒュー・ゼロゼロ）
	鼻水	あり・なし	いつから？ / ~ 少し・多い（水鼻・青鼻）
	嘔吐	あり・なし	いつから？ / 時頃より 昨日の回数 回 今日の回数 回
	下痢	あり・なし	いつから？ / 時頃より 昨日の回数 回 今日の回数 回（軟便・泥状・水様）
	痛み	あり・なし	いつから？ / 頭・のど・おなか・耳[右・左]・その他（ ）
	発疹	あり・なし	いつから？ / 全身・頭・顔・手・足・おなか・おしり・背中・口
	排尿	いつもと同じ・やや少ない・少ない	

薬	内服薬	あり・なし	内服 いつから？ / 昨晚（ : ） 今朝（ : ） 薬の内容：抗生物質・風邪薬・下痢止め・吐き気止め その他（ ）
	解熱剤	あり・なし	いつ使用したか？ : °C に使用 ※ 保育中、解熱剤の使用希望 なし・あり（ °C以上）
	坐薬	あり・なし	薬の名前（ ） 使用（ : ）
	自宅吸入	あり・なし	薬の名前（ ） 朝吸入（ 済・未 ）
	外用薬	あり・なし	塗り薬・点眼・点耳 今朝（ : ）

生活	食事	食欲	あり・なし・少々劣る
		食事内容	夕食
			朝食
	水分摂取	摂れている・少し・摂れていない	
睡眠	就寝 : ~ 起床 :		
機嫌	熟睡・眠りが浅い・ほとんど眠れず		
	良い・普通・悪い		

お迎えに来られる方の氏名		続柄	
お迎え予定時間	:	予定	
本日の緊急連絡先	①連絡先名	TEL :	— —
	②連絡先名	TEL :	— —

※確実に繋がる番号をお書きください