

病状連絡票

市外 | 市内

※太枠内をご記入ください

ふりがな		記入日		診察券番号
名前		年 月 日		
		通園・学校		
生年月日	年 月 日(歳 ヲ月)	昨日～今朝までの	解熱(座薬・内服)最終	日 時
身長/体重	c m k g	頓服使用	吐き止め(座薬・内服)最終	日 時
緊急連絡先	携帯 - -	明日の利用	希望しない・希望する(時～ 時)	
	職場 - -	登園許可証	いる → 保育所指定・病院指定 いない	
けいれん	無・有(最終 歳 ヲ月)	お迎えに来る方	父・母・() Tel	
アレルギー	有:卵・牛乳・小麦・大豆・その他	お迎え予定時間	時 分頃	
	無 []			

【昨日の病状】

体温	発熱 日 時頃から	咳	無・有	鼻汁	無・有
	昨日 度 分・今朝 度 分	目ヤニ	無・有	頭痛	無・有
便	昨日(回) 下痢・軟便・普便	発疹	無・有	食欲	無・有
	今朝(回) 下痢・軟便・普便	機嫌	良い・悪い	腹痛	無・有
嘔吐	無・有(時 時 時)	睡眠	(時～ 時)よく眠った・眠れなかった		

【病児保育】

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
体温											
睡眠											
与薬											
便											
嘔吐											
水分・ミルク											

食事	冷蔵保存	する・一部する・しない	ごはん	完食・半分・	おやつ	午前
	あたたため	する・一部する・しない	おかず	完食・半分・		午後

家庭から					
1日の様子 保育士 ()					
往診	担当医師	Dr	看護師	AM	PM

受入れ時		お迎え時		
担当者	時間	:	担当者	時間
				保護者サイン