

※太枠内をご記入ください

病状連絡票

市外	市内
----	----

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 ヶ月)	昨日～今朝までの	解熱(座薬・内服)最終 日 時
身長/体重	cm kg	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 ヶ月)	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											
処置等											

食事	持参	冷蔵： あたため：	ごはん	完食・半分・	おやつ	午前
	提供利用	メニューA・メニューB	おかず	完食・半分・		午後

家庭から	他院にて処方されているお薬(無・有)				
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