

病状連絡票

市内	広域	市外
----	----	----

※太枠内をご記入ください

広域：葛城市・川西町・広陵町・安堵町・三宅町

⑥

ふりがな						利用日	年	月	日
名前						通園・通学	保育園・幼稚園・小学校		
						他院で処方された薬	ある・なし		
生年月日	年	月	日	(歳	ヶ月)	昨日～今朝までの 頓服の使用	ある・なし		
住所							吐気止め (座薬・内服) 最終	日	時
緊急連絡先	職場・携帯	-	-	-	-		解熱 (座薬・内服) 最終	日	時
身長/体重	c m		kg			お迎え	予定時間： 時 分		
けいれん	無・有 (最終 歳 ヶ月)						父・母・祖父母 () ・その他 ()		
アレルギー	無・有 (卵・牛乳・小麦・大豆・)						*上記お迎えに変更がある場合はご連絡ください		

【昨日の病状】

体温	いつから	咳	無・有	目ヤニ	無・有
	昨日 度 分・今朝 度 分	鼻汁	無・有	頭痛	無・有
<家庭から>	機嫌	無・有	腹痛	無・有	
	食欲	無・有	発疹	無・有	
	便	無 (いつから) ・普通・軟便・下痢 (回)			
	嘔吐	無・有 (回)			
	睡眠	時 ~ 時 (よく眠った・眠れなかった)			

【病児保育】

	8	10	12	14	16	1日の様子 保育士 ()			
体温									
睡眠									
排泄									
嘔吐									
水分・ミルク									
処置									
昼食	持参・提供 (A・B・C・D) 完食・半分					おやつ	am :	pm :	
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	

与薬依頼書

①	形状	与薬時間	保管方法	気を付ける点	受領者	与薬実施時間	与薬者
他・当院	薬名： 粉・シロップ・錠剤 目薬・塗り薬・その他	食前・食後・食間	室温 冷蔵			時 分 時 分	
他・当院	薬名： 粉・シロップ・錠剤 目薬・塗り薬・その他	食前・食後・食間	室温 冷蔵			時 分 時 分	
他・当院	薬名： 粉・シロップ・錠剤 目薬・塗り薬・その他	食前・食後・食間	室温 冷蔵			時 分 時 分	
ダイアップ・解熱剤 (粉・座薬)		() 度以上で使用 保護者への連絡 有・無	(保存) 室温・冷蔵			時 分 時 分	