

順天堂大学医学部附属静岡病院 病児・病後児保育所 病状報告書 兼 与薬依頼票

No.		児童氏名		利用年月日	年	月	日
【本日の緊急連絡先】 ※災害時の連絡もふまえて記入してください							アレルギー
①	-	-	母・父・その他()				
②	-	-	母・父・その他()				
本日のお迎え		名前		続柄		時間	: ころ
体調について	病気の経過(受診日、熱の経過、解熱剤の使用、症状など時系列で記載してください) ※利用2日目以降の方は帰宅後から記載してください						
	※解熱剤 最終使用日(/ 時)、最初の発熱日(/ 時 時)、受診した日(/)						
	体 温		℃				
	熱性けいれん	あり・なし	今まで	回	・	最終けいれん	歳
	抗けいれん薬	あり・なし	坐薬使用	時	・	時	
	鼻 水	あり・なし	少し・多い				
	咳	あり・なし	少し・多い (ゼイゼイ・コンコン・ゴホゴホ・ケンケン)				
	下 痢	あり・なし	回 (水様便・泥状便・軟便)				
	嘔 吐	あり・なし	回 ※最終嘔吐 日 時 ころ				
	発 疹	あり・なし	全身・頭・顔・手・足・腹・尻・背中				
	痛 み	あり・なし	頭・のど・腹・耳(右・左)・その他()				
	排尿(朝)	あり・なし	排尿 1人でできる・尿意を知らせる・できない				
	排便(朝)	あり・なし	排便 1人でできる・便意を知らせる・できない				
	その他	食 欲	あり・なし	食事内容()			
水分摂取		あり・なし					
保育中のミルク		あり・なし	飲む量 ML				
睡 眠		充分・不充分	午前睡(する・しない)、午後睡(する・しない)				
気になること							
病児・病後児保育所への与薬依頼	かかりつけ医	病院・医院 クリニック			電話	- -	
	ホクナリンテープ	あり・なし	貼付部位 : 背中・胸				
	自宅吸入	あり・なし	薬の名前 : 1日 回(いつ:)				
	内服薬	あり・なし	(薬の名称)		服薬時間		1回の数量
					昼食前・昼食中・昼食後		包・錠
					昼食前・昼食中・昼食後		包・錠
					昼食前・昼食中・昼食後		包・錠
					昼食前・昼食中・昼食後		包・錠
	坐 薬	あり・なし	坐薬:解熱剤()使用は(°℃以上)使用时連絡(要・不要)				
	抗けいれん剤	あり・なし	使用前連絡 (要・不要)				
吸入薬	あり・なし	吸入薬 : (時)					
その他	あり・なし	外用薬 : 点眼薬・軟膏・その他()					

※病児・病後児保育所にて与薬を希望する場合のみ、与薬依頼について記載してください。
※お薬手帳など、薬剤情報提供書もご提出ください。