

# メディキッズ新山口 病状連絡票

R. 年 月 日

## ◎ お子さまについて

ふりがな 氏名	年齢 歳 ヶ月	体重 Kg	お迎えに 来られる方	お迎え時間 時 分
緊急連絡先 どのような電話番号なのかご記入をお願いします。				
① ( ) TEL		② ( ) TEL		
熱性けいれん (有・無)	ダイアアップ常備 (有・無)	最終けいれん	年 月 日	

## ◎ 受診について

受診日	月 日	病院名	病名	検査日時	月 日 時ごろ
検査結果	コロナウイルス	結果	(陽性・陰性)	検査日時	月 日 時ごろ
		結果	(陽性・陰性)	検査日時	月 日 時ごろ

## ◎ 症状について 当てはまるものに ✓ をつけてください

<input type="checkbox"/> 発熱	月 日 時	℃の発熱	解熱剤 最終使用	月 日 時ごろ (内服・坐薬)
<input type="checkbox"/> 咳	量	多い・中くらい・少ない	どのような	乾いた・痰がらみ・その他 ( )
<input type="checkbox"/> 鼻水	量	多い・中くらい・少ない	色	黄緑・黄白・黄・白・透明
<input type="checkbox"/> 下痢	月 日から ( ) 回	形状	軟便・泥状・水様便	最終下痢 月 日 時ごろ
<input type="checkbox"/> 嘔吐	月 日から ( ) 回	嘔吐物	食べ物・水分・痰	最終嘔吐 月 日 時ごろ
<input type="checkbox"/> その他				

## ◎ 食事について

アレルギー (有・無)	完全除去食品 ( ) ( )	簡易除去食品 ( ) ( )
離乳食	前期・中期・後期・完了期	お預かり中の ミルク
最終授乳	時間 ( : ) 量 ( ml )	時間 ( : ) 量 ( ml )

## ◎ お熱の経過について

日付	(例) △月△日			月 日			月 日			(前日) 月 日			(ご利用日) 月 日				
	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	3	6	8	10	
41℃																	
40℃																	
39℃																	
38℃																	
37℃																	
36℃																	
解熱剤 使用時間	12:00									解熱剤			解熱剤				
食事	○	×	△							食事			食事				
睡眠	○									睡眠			睡眠				

## ◎ 与薬依頼

解熱剤 (有・無)	内服薬 (有・無)	その他 ( )	その他 ( )
お薬の名称	お薬の名称	お薬の名称	お薬の名称
用量 包・個	用量 包・個	用量	用量
※38.5℃以上で元気がないときに 使用します	時間帯 食前・食後 その他 ( )	時間帯	時間帯

## ◎ 意向確認

SNSにお子さまの写真を掲載してもよい方は ✓ をつけてください。(お名前は掲載しません)

① 解熱剤使用前の連絡	② 病児利用中の検査	③ お薬の処方	④ 鼻水吸引の処置	⑤ 吸入の処置
必要・不要	保護者が判断・医師に一任	希望あり・希望なし	希望あり・必要なら	希望あり・必要なら

◎ 心配なこと・ご要望などあれば、ご記入ください。