

西神戸医療センター 病児保育 病状連絡票

患者ID	(— —)	利用日：令和 年 月 日	
名前	フリガナ	生年月日	平成 年 月 日生
	男・女	年齢	歳 ヶ月
病名		体重	kg
昨日はどのように過ごしていましたか？ 1. 自宅安静 2. 保育園/幼稚園に通っていた 3. 病児保育を利用していた（当院・他院）			
病状について	熱	無 ・ 有 (月 日から) 最高体温 度 (月 日 時頃) 今朝の体温： . 度	
	咳	無 ・ 時々 ・ よく出る (月 日頃から)	
	鼻汁	無 ・ 時々 ・ よく出る (月 日頃から)	
	下痢	無 ・ 有 (回/日 : 月 日頃から)	
	嘔吐	無 ・ 有 (回/日 : 月 日頃から)	
	食欲	有 ・ 無 (月 日頃から)	
	発疹	無 ・ 有 (月 日から) どこに ()	
	機嫌	よい ・ 悪い	
	睡眠	よい ・ 眠れていない (理由： のため)	
	昨日から今朝までの症状は？ 改善している ・ 悪化している ・ かわらない		
お薬について	持参薬	無 ・ 有 (当院 ・ 他院)	
	朝の薬	飲んでいない ・ 飲んだ (内容 飲ませ方)	
	解熱剤	使用していない ・ 使用した (最終使用 月 日 時)	
	吸入治療	無 ・ 有 (最終使用 月 日 時)	
食事について	アレルギー	無 ・ 有 (卵・牛乳・小麦・そば・大豆・その他)	
	ミルク	() ml () 時 () 時 () 時 () 時	
	今朝の食事	内容 ()	
熱性けいれんの既往	無 ・ 有 最終けいれん 年 月頃 けいれん止め使用 無 ・ 有 : 1回目 (月 日 :) 2回目 (月 日 :)		
お迎え時間	時 分頃 * 17:30までにお迎えをお願いします		
お迎え予定者	氏名 (続柄：) 連絡先 (TEL)		
緊急連絡先	保護者名 () 連絡先 (TEL)		