

病状連絡票 兼 与薬依頼書



病児保育室 **ムーミンハウス** (2023.3月 改訂)

太枠内をご家庭で記入してもらい
ご利用時に**毎回持参**していただき
ます。
右欄にムーミンでの様子をスタッ
フが記入し、**お迎え時にコピー**を
お渡しします。

日(月)

さん **男**
女

2019 年 4 月 1 日生まれ (2歳 0 月) 体重 12kg

TEL20-6331

②氏名

TEL

(続柄:)

ムーミンでの様子

| | |
|----------|--|
| 発熱 | ピーク 30 日 (12:00) 40 °C |
| いつから? | 昨夜 (21:00) 39.5 °C |
| (3/30から) | 今朝 (6:00) 37.0 °C |
| 解熱剤 | <input checked="" type="checkbox"/> 使用した 最終 (21:00) <input type="checkbox"/> 使用せず カロナール ・コカール・アンヒバ坐薬 |
| せき | いつから? (3/25から) <input checked="" type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない (コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン) |
| 鼻水 | いつから? (3/25から) <input type="checkbox"/> 多い <input checked="" type="checkbox"/> 少ない |
| 吐き気 | いつから? (日から 回) 最後の嘔吐 (日 時頃) |
| 便 | 昨夜から今朝まで (1 回) <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 泥状 <input type="checkbox"/> 水様 最終便: 今朝 昨日 それ以前 (日) |
| 尿 | 最終時間 (7:00) |
| 発疹 | 日から 部位: |
| 痛み | 日から 部位: |
| 食事 | 夕食 いつもの 5 割 朝食 いつもの 10 割 |
| ミルク・母乳 | 最終 (:) ミルク量 (ml) |
| 水分 | <input checked="" type="checkbox"/> のめる <input type="checkbox"/> まあまあのめる <input type="checkbox"/> のめない |
| 機嫌 | <input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> ぐずぐず |
| 睡眠 | <input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 浅い眠り <input type="checkbox"/> 眠れなかった (22 :00 ~ 6 :00) |

| 機嫌 | 午前 | 午後 | 食事・水分など |
|----|--|--|-----------------------------|
| | <input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや活気なし <input type="checkbox"/> 活気なし | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや活気なし <input checked="" type="checkbox"/> 活気なし | |
| 時間 | 体温 | 睡眠 | 排泄 |
| 8 | 20 37.0 | 50 ○ トイレ | 30.せんべい1枚 麦茶100ml |
| 9 | ↑単位省略 25 37.3 | | ↑トイレ中の患児はトイレ・オムツ の記入 |
| 10 | 20 38.0 | 20 ○ オムツ | 30.お弁当3割 麦茶100ml |
| 11 | | | |
| 12 | 00.39.0 | 20 ○ オムツ | 30.プリン1個・チョコ3つ ジュース150ml |
| 13 | | | |
| 14 | 20.37.6 | ↓ 10 ○ オムツ | |
| 15 | | | |
| 16 | 50.37.3 | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |

患児の活動・症状・変化など
保育と看護について記載

入室 (8:00)

咳 (+) 喘鳴 (なし) SpO2 98%

↑配慮・注意点にあげた症状について

1回/2時間を目処に記載

・おもちゃで機嫌良く遊びました。

・食欲がないのか、あまり進みません

でした。

咳 (+) 喘鳴 (なし)

・熱が上がり活気がなく解熱剤を使用

しました。布団に入りすぐ眠りました

・時々咳が出ましたが、ぐっすりと

眠っています。

・目覚めはよく、おやつを食べ、安静

に過ごしました。普通便が出ました。

退室 (17:00)

※排泄…○尿・●便

《診察》 (11:00)

・診察時の様子、診断内容、登園(校)の目安について等

《一日の様子》

担当者: サイン

《与薬》

3月 31日処方 与薬時間 (12:15) 看護師 (サイン)

月 日処方 与薬時間 (:) 看護師 ()

《解熱剤》 ※次回使用は6時間以上空けてください。

☒使用しました (薬名: アンヒバ坐薬) 時間 (12:10) 看護師 (サイン)

(薬名:) 時間 (:) 看護師 ()

《その他》

吸入・塗り薬・点眼 (薬名: キンダバート) 時間 (12:15) 看護師 (サイン)

☆別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えのとおり、保護者に代わって与薬をお願い致します。

【依頼者】 保護者氏名: