

# 病状連絡票 兼 与薬依頼書



利用日 2021 年 4 月 1 日 (月)

|   |  |   |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
|---|--|---|--|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--|--|--|--|
| お子さんの名前   | むーみん はうす   | さん  | 男  | 2019 年 4 月 1 日              | 生まれ ( 2歳 0か月)                   | 体重 12kg                       |  |  |  |  |
| 本日の緊急連絡先  | ①氏名 むーみんママ<br>(続柄: 母)  | TEL 20-6331   | ②氏名  | TEL                         |                                 |                               |  |  |  |  |
|   | 家庭での様子   | ムーミンでの様子  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| 発熱  | ピーク 30 日 (12:00) 40 °C   | 機 嫌   | 午前   | <input type="checkbox"/> 良好 | <input type="checkbox"/> やや活気なし | <input type="checkbox"/> 活気なし |  |  |  |  |
| いつから?   | 昨夜 (21:00) 39.5 °C   |   | 午後   | <input type="checkbox"/> 良好 | <input type="checkbox"/> やや活気なし | <input type="checkbox"/> 活気なし |  |  |  |  |
| (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)<br><input type="checkbox"/> 使用せず <u>カロナール</u> ・コカール・アンヒバ坐薬   | 時間  | <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #fff9c4;"> <p>太枠内をご家庭で記入してもらいご利用時に<b>毎回持参</b>していただきます。<br/>右欄にムーミンでの様子をスタッフが記入し、<b>お迎え時にコピー</b>をお渡しします。</p> </div> |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| せき  | いつから? (3/25から) <input checked="" type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない<br>(コンコン・ゴホゴホ・ゼーゼー・ケンケン)  | 8   |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| 鼻水  | いつから? (3/25から) <input type="checkbox"/> 多い <input checked="" type="checkbox"/> 少ない   | 9   |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| 吐き気   | いつから? ( 日 から 回)<br>最後の嘔吐 ( 日 時頃)   | 10  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| 便   | 昨夜から今朝まで ( 1 回)<br><input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 泥状 <input type="checkbox"/> 水様<br>最終便: 今朝 <u>昨日</u> それ以前 ( 日) | 11  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| 尿   | 最終時間 ( 7:00)   | 12  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| 発疹  | 日から 部位:  | 13  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| 痛み  | 日から 部位:  | 14  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| 食事  | 夕食 いつもの 5 割  | 15  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
|   | 朝食 いつもの 10 割   | 16  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| ミルク・母乳  | 最終 ( : ) ミルク量 ( ml)  | 17  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| 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   | 18  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| 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<br>( 22 :00 ~ 6 :00 )   |   |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| 家庭からの連絡事項   |  | 退室 ( : )<br>※排泄…○尿・●便   |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| <p>昼寝は15時頃までに起こしてほしい。<br/>トイレトレーニング中なので、声かけをしてほしい。<br/>塗り薬を首、ひじに塗ってほしい。</p> |  | 《診察》 ( : )  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
|   |  | 《一日の様子》   |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
|   |  | 担当者:  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
| 内服等   | <input checked="" type="checkbox"/> 今朝の内服時間 (7:00)<br>3月 31日処方 (薬名: カルボシステイン)  | 《与薬》  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
|   | 月 日処方 (薬名: )   | 月 日処方 与薬時間 ( : ) 看護師 ( )  |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 吸入・吐き気止め・外用薬の使用<br>3月 31日処方 (薬名: キングバート)<br>時間 (7:00)  | 《解熱剤》 ※次回使用は6時間以上空けてください。<br><input type="checkbox"/> 使用しました (薬名: ) 時間 ( : ) 看護師 ( )<br>(薬名: ) 時間 ( : ) 看護師 ( ) |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> 飲んでいない  | 《その他》<br>吸入・塗り薬・点眼 薬名: 時間 ( : ) 看護師 ( )   |  |                             |                                 |                               |  |  |  |  |

☆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: むーみんママ