

病児保育記録

氏名 _____ さん (男・女) _____ 歳 _____ ヶ月 体重 _____ kg

本日の連絡先 (必ず連絡のとれる番号で記入してください)

1 (_____) 2 (_____) 3 (_____)

※連絡がとれない場合は、次回よりお預かりできません。

今朝の内服時間 (_____) 最終吸入時間 (_____)

| | 夜 | 朝 | 午前 | 午後 |
|--------|--|------------------------|----------|----|
| 熱 | 度 分 | 度 分 | | |
| 鼻汁 | 水様・クリーム色・黄色～緑・なし | 水様・クリーム色・黄色～緑・なし | | |
| 咳 | あり・なし | あり・なし | | |
| ゼーゼー | あり・なし | あり・なし | | |
| 尿 | あり・なし | あり 最終排尿 (_____ 時) ・なし | | |
| 便 | 普通便・軟便・下痢便・なし | 普通便・軟便・下痢便・なし | | |
| おう吐 | 時～ 時まで 回・なし | 時～ 時まで 回・なし | | |
| 食事 | 普通・少量・食べない | 普通・少量・食べない | | |
| 水分 | 摂取量 (_____ ml) | 摂取量 (_____ ml) | | |
| 睡眠 | 眠れた・眠れない (_____ 時～ _____ 時) | | | |
| アレルギー | あり <小麦・卵・乳・大豆・えび・その他 (_____) > ・なし | | | |
| | 解除 (種類 _____) ・解除日 (_____ 年 _____ 月) | | | |
| 熱性けいれん | あり ・ なし | | | |
| 突発性発疹 | あり (_____ 歳 _____ ヶ月) ・ なし | | | |
| 様子 | 普段と様子の違うところがありますか？ (けがなど。小さな事もご記入ください) | | | |
| くすり | いつも飲んでいる薬の名前 (_____) ・ なし | | | |
| | 解熱剤 | 使用した _____ 時 | ・ 使用してない | |
| | ホクナリンテープ [®] | 貼っている _____ 時 | ・ 貼っていない | |
| | ぬる (_____) その他 はる (_____) 点眼 (_____) | なし | | |

ドクターからのコメント