

記入例

家庭からの連絡票

4月 1日 水曜日 氏名： 崇徳 太郎 ( 1 歳 6ヶ月)

症 状	★体温	昨夜 ( 38.5 °C )	今朝 ( 37.6 °C )
	★熱	なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり ( 月 日から )	★機嫌 ( 良 ・ <input checked="" type="radio"/> 普通 ・ 悪 )
	★咳	なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり ( <input checked="" type="radio"/> 多 ・ 少 )	★食欲 あり <input checked="" type="radio"/> なし 好きなものしか食べない
	★鼻水	なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり ( 多 ・ <input checked="" type="radio"/> 少 )	★睡眠 ( 良 ・ <input checked="" type="radio"/> 悪 ) 夜中咳込みが多くてあまり寝れていない
	★嘔吐	<input checked="" type="radio"/> なし ・ あり ( 回 )	★その他の症状・気になること ( ・今朝普通のうんち出ました。 ・寝ると咳が出るのでお昼寝ができる か心配です。 等 )
	★下痢	<input checked="" type="radio"/> なし ・ あり ( 回 )	
	★湿疹	<input checked="" type="radio"/> なし ・ あり ( 部 位 )	

薬	<input checked="" type="checkbox"/> 投薬依頼 (崇徳 花子) なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり	飲み薬	薬剤名: <input checked="" type="checkbox"/> カルボシステイン <input checked="" type="checkbox"/> ピオフェルミン 受理者 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> ムコサル <input checked="" type="checkbox"/> セフカペンピボキシル
	<input checked="" type="checkbox"/> 粉末 ( 2 包 ) ( 食前 ・ <input checked="" type="radio"/> 食後 )	外用薬	薬剤名: <input checked="" type="checkbox"/> フェノール・亜鉛華リニメント 受理者 ( ) お昼寝起き、患部に塗布
	<input type="checkbox"/> シロップ ( 食前 ・ 食後 )	解熱薬	薬剤名: <input checked="" type="checkbox"/> アセトアミノフェン坐剤小児用 受理者 ( ) ( <input type="checkbox"/> 飲み薬 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 坐薬) 100 mg 1本
・投薬方法 <input checked="" type="checkbox"/> とかす <input type="checkbox"/> ねる <input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> ( )		使用した回数 ( 2 回 ) 最終服用 (昨夜 21 時 10 分 ) ・ 服用せず	

過去にけいれん歴 なし ・ あり

『あり』の方 過去 \_\_\_\_\_ 回 最終 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月

ダイアップ指示 なし ・ あり

今回使用せず ・ 今回使用 ( 1 本目 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ・ 2 本目 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 )

食物アレルギー なし ・ あり (具体的に 生卵 (加熱してあれば大丈夫))

お迎え 17 時 30 分頃 ( 母 ) ※18 時までのお預かりとなります

本日の緊急連絡先 090-0000-△△△△ ( 父 ・ 母 ・ 祖父母 ・ 他 \_\_\_\_\_ )

☆緊急時の診察・検査・処置などについて☆  
承諾いたします 署名：崇徳 花子

記入例

【 点眼の持参がある場合 】

薬	<input checked="" type="checkbox"/> 投薬依頼 (崇徳 花子) なし ・ <u>あり</u>	飲み薬 薬剤名： 最終服用 ( 時 分 ) ・ 服用せず	受理者 ( )	
	<input type="checkbox"/> 粉末 ( 包 ) ( 食前 ・ 食後 )	外用薬 薬剤名：①パタノール ②フルオロメトロン } ①と②を 5分あけて両目に点眼	最終服用 ( 7 時 15 分 ) ・ 服用せず	受理者 ( )
	<input type="checkbox"/> シロップ ( 食前 ・ 食後 )	解熱薬 薬剤名： ( <input type="checkbox"/> 飲み薬 ・ <input type="checkbox"/> 坐薬 )	使用した回数 ( 回 ) 最終服用 ( 時 分 ) ・ 服用せず	受理者 ( )
・投薬方法 <input type="checkbox"/> とかす <input type="checkbox"/> ねる <input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> ( )				

【 軟膏と点眼の持参がある場合 】

薬	<input checked="" type="checkbox"/> 投薬依頼 (崇徳 花子) なし ・ <u>あり</u>	<del>飲み薬</del> 薬剤名 ①パタノール ①と②を 外用薬 ②フルオロメトロン 5分あけて両目に点眼	最終服用 ( 7 時 10 分 ) ・ 服用せず	受理者 ( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 粉末 ( 1 包 ) ( 食前 ・ <u>食後</u> )	外用薬 薬剤名：・フェノール・亜鉛華リニメント お昼寝起き、患部に塗布	最終服用 ( 7 時 15 分 ) ・ 服用せず	受理者 ( )
	<input type="checkbox"/> シロップ ( 食前 ・ 食後 )	解熱薬 薬剤名： ( <input type="checkbox"/> 飲み薬 ・ <input type="checkbox"/> 坐薬 )	使用した回数 ( 回 ) 最終服用 ( 時 分 ) ・ 服用せず	受理者 ( )
・投薬方法 <input checked="" type="checkbox"/> とかす <input type="checkbox"/> ねる <input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> ( )				

【 発作時吸入の持参がある場合 】

薬	<input checked="" type="checkbox"/> 投薬依頼 (崇徳 花子) なし ・ <u>あり</u>	飲み薬 薬剤名：・カルボシステイン	最終服用 ( 7 時 10 分 ) ・ 服用せず	受理者 ( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 粉末 ( 1 包 ) ( 食前 ・ <u>食後</u> )	外用薬 薬剤名：・メブチン 1本 ・インタール 1本 } 発作時吸入 咳が止まらない場合に使用	最終服用 ( 昨日 18 時 00 分 ) ・ 服用せず	受理者 ( )
	<input type="checkbox"/> シロップ ( 食前 ・ 食後 )	解熱薬 薬剤名：アセトアミノフェン坐剤小児用 ( <input type="checkbox"/> 飲み薬 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 坐薬 ) 100 mg 1本	使用した回数 ( 2 回 ) 最終服用 ( 昨夜 21 時 10 分 ) ・ 服用せず	受理者 ( )
・投薬方法 <input checked="" type="checkbox"/> とかす <input type="checkbox"/> ねる <input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> ( )				