

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(38.8 °C)	今朝(37.6 °C)	
	★熱	あり (3月 30日 から) ・ なし	★機嫌	良 ・ 普通 ・ 悪
	★咳	あり (多 ・ 少) ・ なし	★食欲	あり ・ なし ※好きなものしか食べない
	★鼻水	あり (多 ・ 少) ・ なし	★睡眠	良 ・ 悪 (20:00 ~ 6:00)
	★嘔吐	あり (回) ・ なし	※夜中咳込みが多くてあまり寝れていません	
	★排便	あり (1 回) ・ なし 普通 ・ 軟便 ・ 泥状便 ・ 水様便 ・ 硬便	★その他の症状・気になること ・寝ると咳が出るのでお昼寝できるか心配です。	
	★湿疹	あり (部位:) ・ なし		

薬	<input checked="" type="checkbox"/> 投薬依頼 (崇徳 花子) あり ・ なし	飲み薬 薬剤名: カルボシステイン (ピオフェルミン 受理者()) ムコサル (セフカペンピボキシル) 最終服用 (7 時 10 分) ・ 服用せず
	<input checked="" type="checkbox"/> 粉末 (2 包) 食前 ・ 食後 <input type="checkbox"/> シロップ 食前 ・ 食後	外用薬 薬剤名: 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 最終使用 (7 時 15 分) ・ 使用せず
	・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"/> ()	解熱薬 薬剤名: アセトアミノフェン坐剤小児用100mg 受理者() (<input type="checkbox"/> 飲み薬 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 坐薬) 1本 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 卵(加熱してあれば大丈夫))

お迎え 17 時 30 分頃(母) ※17:50 までお迎えをお願いします。

本日の緊急連絡先 090 — 〇〇〇〇 — △△△△ (父 ・ 母 ・ 祖父母 ・ 他 _____)
(必ず繋がる連絡先)

☆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

【 点眼薬の持参がある場合 】

薬	<input checked="" type="checkbox"/> 投薬依頼(崇徳 花子) <input checked="" type="checkbox"/> あり・なし	飲み薬 薬剤名:
	<input type="checkbox"/> 粉末 (包) 食前・食後	最終服用 (時 分) ・ 服用せず
	<input type="checkbox"/> シロップ 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 受理者() ①と②を5分あけて両目に点眼 最終使用 (7 時 15 分) ・ 使用せず
・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"/> ()	解熱薬 薬剤名: 受理者() (<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	

【 軟膏と点眼薬がある場合 】

薬	<input checked="" type="checkbox"/> 投薬依頼(崇徳 花子) <input checked="" type="checkbox"/> あり・なし	飲み薬 薬剤名: フェノール・亜鉛華リニメント 受理者() 外用薬 お昼寝起き、患部に塗布
	<input checked="" type="checkbox"/> 粉末 (1 包) 食前・ <input checked="" type="checkbox"/> 食後	最終服用 (時 分) ・ 服用せず
	<input type="checkbox"/> シロップ 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 受理者() ①と②を5分あけて両目に点眼 最終使用 (7 時 10 分) ・ 使用せず
・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"/> ()	解熱薬 薬剤名: 受理者() (<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	

【 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) <input checked="" type="checkbox"/> あり・なし	飲み薬 薬剤名: カルボシステイン 受理者()
	<input checked="" type="checkbox"/> 粉末 (1 包) 食前・ <input checked="" type="checkbox"/> 食後	最終服用 (7 時 10 分) ・ 服用せず
	<input type="checkbox"/> シロップ 食前・食後	外用薬 薬剤名: メプチン1本・インタール1本 受理者() 発作時吸入、咳が止まらない場合に混ぜて使用 最終使用 (7 時 15 分) ・ 使用せず
・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"/> ()	解熱薬 薬剤名: アセトアミノフェン坐剤小児用100mg 受理者() (<input type="checkbox"/> 飲み薬・ <input checked="" type="checkbox"/> 坐薬) 1本 使用した回数 (2 回) 最終服用 (昨夜 21 時 10 分) ・ 服用せず	