

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)	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)
	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ なし	最終服用 ( 7 時 10 分 )	・ 服用せず
	<input checked="" type="checkbox"/> 粉末 ( 2 包 )	外用薬	薬剤名: フェノール ・ 亜鉛華リニメント 受理者( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 食前 ・ 食後	最終使用 ( 7 時 15 分 )	・ 使用せず
<input type="checkbox"/> シロップ		解熱薬	薬剤名: アセトアミノフェン坐剤小児用100mg 受理者( )
食前 ・ 食後		( <input type="checkbox"/> 飲み薬 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 坐薬)	1本
・投薬方法		使用した回数 ( 2 回 )	
<input checked="" type="checkbox"/> とかす <input type="checkbox"/> ねる		最終服用 ( 昨夜 21 時 10 分 )	・ 服用せず
<input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> ( )			

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 ) ※17:45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"/> とがす <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	<del>飲み薬</del> 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"/> とがす <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"/> とがす <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	