ひろあキッズ　病児保育室記録票

※太線内をご記入ください。　　年　　月　　日（　　）　患者 ID：

ふりがな　　病名：

名前：　　（男 ・ 女）　　通園先：

生年月日：　　年　　月　　日（　歳　か月）　　体重　　kg

緊急連絡先（当日連絡がつく順）	①　　（　　） ②　　（　　） ③　　（　　）	食事	夜	食べた ・ 食べず
アレルギー	無 ・ 有　⇒ エピペン持参 無 ・ 有 （　　）		朝	食べた ・ 食べず 内容：
けいれん	無 ・ 有 （最終　　歳　　か月）	睡眠		：　　～　　：
便	前日　普通・軟便・下痢（　）回、なし	咳		なし　乾いた咳　痰がらみ　ケンケン
	当日　普通・軟便・下痢（　）回、なし	鼻水		なし　少し　あり　多い
熱	昨夜：　　℃・今朝：　　℃	解熱剤の使用		あり（最終　　時使用）・なし
お迎え	時間　　：　　母・父・（　　）	明日の利用		希望する ・ 希望しない
診察	希望しない ・ 朝の診察（8：40～順次） ・ 夕方の診察（16：00～17：45 の間で順次） 相談したいこと：			
	※希望しない場合も定期回診は行い、当院の判断で診察をすることもあります。			

一日の様子

体温	時　　℃	時　　℃	時　　℃		
便	あり　普通便　　回（　　）・軟便　　回（　　）・下痢　　回（　　）・なし				
睡眠	ぐっすり・寝苦しい（ 咳・鼻・熱 ）				
鼻水	午前：　なし　あり　多い（吸引　　） 午後：　なし　あり　多い（吸引　　）	咳	午前：　なし　あり　多い（吸入　　） 午後：　なし　あり　多い（吸入　　）		
嘔吐	あり　　回（　　）　・　なし				
水分補給	AM　しっかり摂れている・普通・少し　　PM　しっかり摂れている・普通・少し				
食事	：	ミルク	：　　mℓ	：　　mℓ	：　　mℓ
おやつ	AM　　PM				
与薬	： 包 内服 目薬 ・ 外用薬　使用	： 包 内服 目薬 ・ 外用薬　使用	頓服：　使用せず 使用した⇒（　　：　　）に （　　）使用		
処置・その他					
回診					
一日の様子			看護師	保育士	
利用料支払い	徴収済 ・ 未収				