

# 家庭での様子

( )内をお答え下さい (記入日 平成 年 月 日)  
フリガナ ( )  
お名前 ( ) (男・女) (年齢 歳 ヶ月)

## ★症状に○印でお答え下さい

発熱 咳 ゼイゼイ 鼻水 鼻づまり 下痢 嘔吐 発疹 目やに  
その他( )

★病名・症状の経過をお答え下さい 病名( )

★昨夜の体温( °C) 今朝の体温( °C) 流行:なし あり( )

## ★薬について

内服薬 (なし・あり:内容 ) (当院処方・他院処方)

定期薬は (なし・あり)

今朝の内服は (飲んでない・飲んだ 時間は : 頃)

解熱剤は(使用してない・使用した→薬の名前 時間は : 頃)

お預かり中は頓服薬を希望 (する・しない)

高熱時・嘔吐時・疼痛時・けいれん予防等は(内服薬・坐薬)で(希望する・希望しない)

## ★授乳・食事について該当するものにお答え下さい

授乳回数 回/日 時間毎に(母乳・混合・ミルク)追加量は ml

今朝の飲み・食欲は (ある・ない)

今朝食べたものと量は

★排尿は (少ない・普通・多い)(最終排尿時間は : 頃)

★排便は (下痢・泥状便・軟便・普通便・硬便)

(最終排便は 月 日) 普段の回数は( 日に 回)

★睡眠は ( 時～ 時まで よく眠れた・眠れなかった)

## ★アレルギーについて

注射や薬のアレルギーは (なし・あり →

食物のアレルギーは(なし・あり →

アレルギー食の除去内容は( )



## ★熱性けいれんについて

熱性けいれんは(なし・あり 初発 歳 回) 最終は( 年 月頃)

けいれん予防の坐薬は (使用してない・使用した 時間 : 頃)

坐薬使用の具体的な指示があれば記入して下さい

( )

今日の連絡先 ①( ) TEL( )

②( ) TEL( )

今日のお迎え ( 時 分 母・父・その他 )

