

保護者からの病状連絡票

日付	平成 年 月 日	今日の緊急連絡先(2箇所以上)	
名前		お迎え	氏名() 続柄()
年齢	男・女		時刻()
保護者		明日の利用	1. 病状によって利用したい
カルテ番号			2. 病状にかかわらず、利用しない

■■前夜からの様子

体温	前夜: _____ °C 今朝: _____ °C
鼻水	多い ← 中 → ない 5 4 3 2 1
喘鳴	5 4 3 2 1
咳	5 4 3 2 1
嘔吐	前夜: 無・有()回 今朝: 無・有()回
便	無・有()回 硬・普・軟・泥状・不消化・水様
尿	多い・普通・少ない 最後におむつを替えたのは()時
水分量	飲んだもの() 多い・いつも通り・少ない
食事	昨夕食: いつも通り・少なめ・なし 今朝食: いつも通り・少なめ・なし
薬	薬品名: 今朝内服: 未・済 解熱剤最終使用時間() その他最終使用時間() 軟膏:
睡眠	良好・不眠 就寝()時, 起床()時
お子さんの様子	
その他	

■■オープンセサミ使用欄

身体所見:	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書通り <input type="checkbox"/> 顔色不良 <input type="checkbox"/> 活動性の著しい低下 <input type="checkbox"/> 意識障害の疑い <input type="checkbox"/> 脱水症の疑い <input type="checkbox"/> 喘鳴が強い <input type="checkbox"/> その他:
病児保育室入室の可否:	<input type="checkbox"/> 入室可 <input type="checkbox"/> 入室不可 <input type="checkbox"/> 入院相当 <input type="checkbox"/> 要追加治療
看護上の特記事項:	<input type="checkbox"/> 鼻汁吸引 <input type="checkbox"/> ネブライザー <input type="checkbox"/> 解熱剤 <input type="checkbox"/> 使用, <input type="checkbox"/> 非使用 <input type="checkbox"/> ダイアアップ <div style="text-align: right;">医師サイン:</div>
保育担当者チェック&メモ	

保育料計算	<input type="checkbox"/> 市内(2,000円), <input type="checkbox"/> 市内半免(1,000円) <input type="checkbox"/> 免除(0円) <input type="checkbox"/> 市外(4,000円) <input type="checkbox"/> おやつ代(200円) <input type="checkbox"/> おやつ持込(0円)
合計:	円