

|                   |   |        |            |              |  |
|-------------------|---|--------|------------|--------------|--|
| おなまえ ※ひらがなで記入ください |   | 愛称     |            | 診断病名         |  |
| 来院時の体温・体重         |   | お迎えの時間 |            | お迎えの方の名前(納柄) |  |
| ℃                 | kg  | 時      | 分          | ( )          |  |
| 元気                | 良い ・ 少し低下   |        | ・ ぐったり     |              |  |
| 水分                | 摂れている ・ 少し摂れている                                       |        | ・ 全然摂れていない |              |  |
| 食欲                | 普通 ・ 半分くらい  |        | ・ 全然ない     |              |  |
| 睡眠                | よく眠れている ・ 時々起きたが眠れている                                 |        | ・ 眠れていない   |              |  |
| 朝食                | 食べた ・ 少し食べた   |        | ・ 食べていない   |              |  |
| おしっこ              | いつも通り ・ やや少ない   |        | ・ 出ていない    |              |  |
| 熱                 | ( )日 午前 ・ 午後から  |        |            |              |  |
|                   | ①( )日( )時( )℃ ②( )日( )時( )℃                           |        |            |              |  |
|                   | ③( )日( )時( )℃ ④( )日( )時( )℃                           |        |            |              |  |
| 解熱剤使用             | なし ・ あり (最終使用： )日 )時 )分 )℃                            |        |            |              |  |
| 咳                 | ( )日から → 乾いた咳 ・ 痰の絡む咳 ・ 連続した咳 ・ ケンケン ・ ゼーゼー ・ 息苦しい    |        |            |              |  |
| 鼻汁                | ( )日から → 水ばな ・ 青ばな ・ 鼻づまり                             |        |            |              |  |
| 嘔吐                | ( )日( )時から( )回 最後の嘔吐( )日 )時頃)                         |        |            |              |  |
|                   | 吐く時に咳込みがあった → ( いいえ ・ はい )                            |        |            |              |  |
| 下痢                | ( )日から( )回 今日の数( )回 → 水様便 ・ 泥状便 ・ 軟便 ・ 白色便 ・ 血便 ・ 粘液便 |        |            |              |  |
| 発疹                | ( )日から 部位( ) かゆみは( ない ・ ある )                          |        |            |              |  |
| 痛み                | ( )日から 部位( 頭 ・ お腹 ・ のど ・ 耳 ( 右 ・ 左 ) )                |        |            |              |  |
| その他の症状            |   |        |            |              |  |

◇周囲で流行の病気：なし・あり (病名： )

◇最近、他の病院を受診されましたか

→いいえ ・ はい (病名： ) 処方：なし・あり ※お薬手帳の提出をお願いします

|                       |  |  |             |  |             |
|-----------------------|--|--|-------------|--|-------------|
| 服用中の薬                 | なし ・ 未 ・ 済 → ( 飲んだ時間 )時 )分 / 薬名： )                                     |  |             |  |             |
| 上記以外に服用中の薬            | なし ・ あり → 薬名： )  |  |             |  |             |
| その他に使用中の薬<br>(最終使用時間) | ホクナリンテープ ・ 吸入薬 ・ 点眼薬 ・ ぬり薬 ・ けいれん止め ・ 吐き気止め<br>( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) |  |             |  |             |
| 与薬依頼                  | しない ・ する → 朝： )  |  | 昼： )        |  | その他： )      |
| アレルギー除去食              | なし ・ あり → 内容 ( )   |  |             |  |             |
| ミルク                   | ( )時頃( )cc / ( )時頃( )cc / ( )時頃( )cc / ( )時頃( )cc                      |  |             |  |             |
| 排便                    | 自立 ・ 要介助 ・ トレーニング中 ・ オムツ   |  |             |  |             |
| 排尿                    | 自立 ・ 要介助 ・ トレーニング中 ・ オムツ   |  |             |  |             |
| 本日の緊急連絡先              | ① ( )  |  |             |  |             |
|                       | ② ( )  |  |             |  |             |
| 心配なこと                 |  |  |             |  |             |
| けいれんがある場合             | ( )回 最後はいつ? ( )  |  |             |  |             |
|                       | 発熱時のダイアブの使用： しない ・ する → ( )℃以上から)                                      |  |             |  |             |
| 喘息                    | なし ・ あり  |  |             |  |             |
| 兄弟姉妹                  | )歳( 男 ・ 女 )  |  | )歳( 男 ・ 女 ) |  | )歳( 男 ・ 女 ) |
| 発育・発達                 | 順調 ・ わからない ・ 遅れている → ( 具体的に ) 診断名は? )                                  |  |             |  |             |
| 気になる行動                | 人見知り ・ 攻撃的 ・ 落ち着がない ・ かんしゃくを起こす ・ 周囲に無関心 ・ チック ・ 性器いじり                 |  |             |  |             |
| 好きな遊び・おもちゃ            |  |  |             |  |             |
| 在籍施設・学校名              |  |  |             |  |             |

入室 ( そう ・ うさぎ ・ りす ・ くま ) 受け入れスタッフ ( ) 来院者 ( ) 利用日 )月 )日