

病児保育日誌

令和 年 月 日 (日目)

※太枠内の記入をおねがいたします。

※この日誌は必ず診察前に小児科受付に提出してください。

フリガナ	生年月日: H・R 年 月 日		歳	か月									
氏名	入室時間:	お迎え予定時間:	お迎え時間:										
緊急連絡先: (続柄:)		お迎え予定者: (続柄:)											
解熱剤使用: 可・不可 (使用時の連絡: 不要・要)	体重: kg	アレルギー有無: 有・無											
熱性痙攣既往: なし・あり (最終 歳 か月)	痙攣予防薬使用: 月 日 :												
家庭での様子													
	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	子どもの様子
体温													鼻水: あり・なし
睡眠													咳: あり・なし
水分(ミルク)													ゼロゼロ: 多い・少ない・ない
薬													食欲: ある・ふつう・少ない・ない
その他(嘔吐・下痢など)													朝食時間: :
解熱剤使用													食べたもの

医師診察:	病名:
	部屋割り: い・ぶ・み 意見書: 病児・保護者
	◆インフルエンザ(-・A・B) ◆溶連菌(-・+) ◆アデノ(便・咽頭・眼)(-・+) ◆RSウイルス(-・+) ◆コロナ(-・+)(PCR・抗原) ◆ヒトメタ(-・+) ◆ロタ(-・+) ◆ノロ(-・+)
指示: 鼻吸引 (時・時)	(備考)
吸入 生食2 ベネトリン ml (時)	<input type="checkbox"/> 持参薬確認済 <input type="checkbox"/> 当日処方薬(朝・昼)開始

病児保育室「ぼちぼち」での様子

時間	検温・処置	食事・睡眠・排泄など	様子