

# 家庭での様子 ・ 病気の状態

記入日 年 月 日

ふりがな <b>名前</b>	年齢 歳 カ月
-------------------	---------

来院時記入欄	体重( )kg	体温( )°C	SPO2( )%	P( )回
--------	---------	---------	----------	-------

体温	発熱 なし・あり ( / ) ~	41°C	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
			朝 昼 夕 夜	朝 昼 夕 夜	朝 昼 夕 夜	朝 昼 夕 夜	朝 昼 夕 夜
	発熱日からの経過を 右の表に記入してください	40°C					
		39°C					
		38°C					
		37°C					
		36°C					
	解熱剤使用 なし・あり						
	※解熱剤使用時に 時間と体温を記入して下さい→						

咳	なし・あり → ( / ) ~	から咳・痰がらみ・ヒューヒュー・ぜいぜい 気管支拡張テープ貼付あり → 部位( )
---	-----------------	--

鼻水	なし・あり → ( / ) ~	透明・黄色・鼻づまり
----	-----------------	------------

発疹	なし・あり → ( / ) ~	部位( )
----	-----------------	-------

嘔吐	なし・あり → ( / ) ~ ( / )	昨日( )回 今日( )回
----	-----------------------	---------------

尿	最終排尿時間 ( : )
---	--------------

便	普通便・軟便・水様便・便秘 ( / ) ~ 昨日( )回 今日( )回 最終排便日 ( / )
---	--

食欲	普通・なし → 昨夜の食事量( )割位 本日の食事量( )割位 本日の水分摂取量( )ml位
----	--

睡眠	: ~ : 夜間目覚め なし・あり ( )回
----	------------------------

熱性けいれん	なし・あり → 今まで( )回 ( 年 / )( 年 / )( 年 / ) ※今回抗けいれん剤使用 なし・あり → ( / : ) ( / : )
--------	--

既往歴	喘息・突発性発疹・その他 入院歴等( )
-----	----------------------

食物アレルギー	なし・あり → ( )
---------	-------------

薬物アレルギー	なし・あり → ( )
---------	-------------

他院受診等	他院受診 していない・した → 受診日( / ) 病院名( ) まわりで流行っている病気はありますか ( )
-------	---

薬	現在の内服薬 なし・あり → ( ) ※受診される方 解熱剤の処方希望 なし・あり
---	--

上記以外で気になること、経過、様子などをお書き下さい。(吸入を行った、他院で検査を受けた、等)