

# キッズケアルームなでしこ 病状連絡票

## 保育看護日誌

利用日 20 年 月 日 ( )

※保護者の方は太枠内を記入してください。

ふりがな 名前		歳	カ月	病名					
発熱	家庭での様子(利用日前日)		病児保育室での様子						
	月 日 ( )		利用時間		時 分 ~		時 分		観察室・隔離室
	朝 昼 夕 夜		入室時	10:00	11:30	13:00	14:30	16:00	
	40℃								
	39℃								
	38℃								
	37℃								
	36℃								
	解熱剤使用 なし・あり		使用時間 時 分		頓服薬と薬		薬名		
	使用時間 時 分		最終使用日時 月 日 時 分		与薬者サイン		特記事項		
抗けいれん剤使用 なし・あり		1回目使用日時 月 日 時 分		2回目使用日時 月 日 時 分					
咳	なし・少・多								
鼻汁	なし・少・多								
発疹	なし・あり 部位( ) ※かゆみ なし・あり								
嘔吐	なし・あり ( )回/日								
排尿	普通量・少量 最終排尿日時 月 日 時 分								
排便	普通・軟・水様 最終排便日時 月 日 時 分								
睡眠	普通・少 時 分~ 時 分								
食欲	なし・あり		□持参		□注文 米・軟・粥				
水分量	普通量・少量								
定時薬	なし あり 食前・食後		薬名		与薬者サイン				
ミルクを飲んでいるお子さん 今朝( 時 分)( )ml 預かり中( 時 分)( )ml( 時 分)( )ml( 時 分)( )ml									
※下記は連日利用の場合省略可です。必要事項のみ記載してください。									
熱性けいれん	なし・あり 生後から今まで( )回 最終		年	月	日	歳	ヶ月		
既往歴	喘息・突発性発疹・その他( ) 入院歴 なし・あり( )								
アレルギー	食物 なし・あり ( ) その他 ( )								
気になること、経過、様子等記入してください(吸入をした、他院で検査を受けた等)									
保育中の様子			保育士サイン		看護師サイン		入室時 午前 午後		

□翌日(休み明け)の利用予約が入っております。利用キャンセルされる時は当日8時までに留守番電話にご連絡ください。